

Milla Tuominen, Merja Rapeli, Helena Mussalo-Rauhamaa

Alueellinen varautuminen ja

VALMIUSSUUNNITTELU

SAIRAANHOITOPIIREISSÄ

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	31.12.2014
Tekijät	Toimeksiantaja
Milla Tuominen, Merja Rapeli, Helena Mussalo-Rauhamaa	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimitilimen asettamispäivä

Muiston nimi

Alueellinen varautuminen ja valmiussuunnittelu sairaanhoitopiireissä

Tiivistelmä

■ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä astuu voimaan vuonna 2017. Hallinnollisten rakenteiden muuttuminen vaikuttaa myös varautumiseen ja valmiussuunnitteluun. Tässä selvityksessä kartoitettiin sairaanhoitopiirien alueellisen varautumisen tilannetta ennen muutosta.

Kyselyyn vastasi 20 sairaanhoitopiiriä ja 6 aluehallintovirastoa. Sairaanhoitopiireistä 12 raportoi tehneensä alueellisen valmiussuunnitelman ja viidellä suunnitelman teko oli vireillä. Valmiussuunnitelmissa oli varauduttu erityisesti suuronnettomuuksiin ja influenssapandemioihin. Pääsääntöisesti sairaanhoitopiirit ovat huomioineet suunnitelmissaan psykososiaalisen tuen koordinoinnin ja käytännön järjestämisen. Käytännön ongelmaksi voi tulla psykososiaalisen tuen johtaminen, koska tuen järjestäjiä on alueilla lukuisia.

Selvitys osoitti, että kaikki vastaajat eivät ymmärtäneet samalla tavoin alueellisen valmiussuunnitelman käsitettä. Myöskään kaikki vastaajat eivät välttämättä olleet tietoisia kaikista suunnitelmista, joita alueella on laadittu. Selvityksen perusteella aluehallintovirastojen tulisi jatkossa tarkemmin ohjata ja valvoa alueellisten valmiussuunnitelmien laatimista. Myös sairaanhoitopiirien sisällä tiedottamista valmiussuunnitelmista tulisi tehostaa.

Eri toimijoiden välinen yhteistyö on tärkeä osa varautumista ja häiriötilanteissa toimimista. Selvityksessä kartoitettiin valmiussuunnittelun lisäksi, millaisia yhteistyökokouksia, koulutuksia ja harjoituksia varautumiseen liittyen sairaanhoitopiirit järjestävät, ja mitä yhteistyökumppaneita on näissä mukana.

Asiasanat

valmiussuunnittelu, varautuminen, sairaanhoitopiirit, aluehallintovirastot, psykososiaalinen tuki, tilannekuva, terveydenhuolto

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2014:37

Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-00-3527-3
URN:ISBN:978-952-00-3527-3
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3527-3>

Kokonaissivumäärä
40

Kieli
suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	31.12.2014
Författare	Uppdragsgivare
Milla Tuominen, Merja Rapeli, Helena Mussalo-Rauhamaa	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	STM1234, 1.1.2011

Rapportens titel

Regional beredskap och beredskapsplanering inom sjukhusdistrikten

Referat

■ Lagen om ordnandet av social- och hälsovården träder i kraft år 2017. De förändrade administrativa strukturerna kommer också att inverka på beredskapen och beredskapsplaneringen. Denna utredning kartlade läget i sjukvårdsdistrikten regionala beredskap före förändringen.

Enkäten besvarades av 20 sjukvårdsdistrikt och 6 regionförvaltningsverk. Tolv av sjukvårdsdistrikten meddelade att de har utarbetat en regional beredskapsplan och fem hade planen under planering. Beredskapsplanerna går ut på att förbereda i synnerhet för katastrofer och influensapandemier. I regel har sjukvårdsdistrikten i sina planer beaktat samordningen av det psykosociala stödet och hur det ordnas i praktiken. Ett problem i praktiken kan bli ledningen av det psykosociala stödet eftersom det finns flera tillhandahållare av stödet inom regionerna.

Utredningen visade att samtliga respondenter inte förstod begreppet regional beredskapsplanering på samma sätt. Samtliga respondenter kände inte heller nödvändigtvis till alla planer som utarbetats inom deras region. Utgående från utredningen kan man dra slutsatsen att regionförvaltningsverken bör i framtiden bättre styra och övervaka utarbetandet av regionala beredskapsplaner. Informationen om beredskapsplaner bör också förbättras inom sjukvårdsdistrikten.

Samarbetet mellan de olika aktörerna utgör en viktig del av beredskapen och verksamheten i störningssituationer. Utredningen kartlade vid sidan av beredskapsplaneringen hurudana samarbetsmöten, utbildningar och övningar sjukvårdsdistrikten ordnar med anknytning till beredskapen och vilka samarbetspartner som deltar i dessa.

Nyckelord

beredskapsplanering, beredskap, hälso- och sjukvård, lägesbild, psykosocialt stöd, regionförvaltningsverk, sjukvårdsdistrikt

Social- och hälsovårdsministeriets
rapporter och promemorior 2014:37

Övriga uppgifter
www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (online)
ISBN 978-925-00-3527-3
URN:ISBN:978-952-00-3527-3
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3527-3>

Sidoantal	Språk
40	finska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

SISÄLLYS

Tiivistelmä	2
1. Johdanto	5
2. Vastuut alueellisessa valmiussuunnittelussa ja varautumisessa.....	6
2.1 Sairaanhoidopiirit.....	6
2.2 Aluehallintovirastot	8
3. Kysely	9
3.1 Kyselyn toteutus	9
3.2 Kyselyn sisältö.....	10
3.3 Kyselyn vastaajat	11
4. Tulokset	14
4.1 Alueellinen valmiussuunnittelu	14
4.2 Alueellinen pandemiasuunnittelu.....	16
4.3 Psykososiaalinen tuki	18
4.3.1 Psykososiaalisen tuen koordinaatio ja johtaminen	18
4.3.2 Psykososiaalisen tuen käytännön toimijat	20
4.4 Alueellisen tilannekuvan luominen	21
4.5 Viestintä	23
4.6 Yhteistyö- ja koordinaatiokokoukset	25
4.7 Koulutustilaisuudet	27
4.8 Yhteistoimintaharjoitukset	29
4.9 Tuen ja ohjeistuksen tarpeet	31
4.9.1 Monivalintakysymysten vastaukset.....	31
4.9.2 Sairaanhoidopiirien avoimet vastaukset	32
4.9.3 Aluehallintovirastojen vastaukset.....	34
5 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset.....	36
Lähdekirjallisuutta	36
Lait ja asetukset.....	38
Liite 1 Kysely sairaanhoidopiireille	39
Liite 2 Kysely aluehallintovirastoille.....	40

1 JOHDANTO

Häiriötilanteet ja poikkeusolot voivat vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä. Normaalitoiminnasta poikkeavia tilanteita voivat olla esimerkiksi suuronnettomuudet, sähkön- tai vedenjakelun häiriö, vaaralliset tarttuvat taudit ja laajat epidemiat, säteily- ja muut ympäristöonnettomuudet, talousveden saastuminen, lääkkeiden ja terveydenhuollon laitteiden saatavuuden vaikeutuminen, laajamittainen maahantulo tai pitkittynyt taloudellinen lama. Uhkakuvat voivat toteutua luonnononnettomuuksien, tahattoman toiminnan tai tahallisen ihmisen aiheuttaman toiminnan seurauksena. Uudet tarttuvat taudit ja laajat epidemiat voivat edellyttää sellaisia toimintavalmiuksia, joita normaaliaikana ei ylläpidetä. Laajat ympäristöonnettomuudet voivat johtaa väestön laajamittaiseen evakuointiin sekä edellyttää huollon ja hoivan pitkäaikaisia järjestelyjä uudessa toimintaympäristössä. Kiristynyt kansainvälinen tilanne tai teollisuuden tuotanto- ja markkinahäiriöt saattavat olennaisesti heikentää lääkkeiden ja rokotteiden sekä terveydenhuollon tarvikkeiden saatavuutta, josta maamme terveydenhuolto on huomattavan riippuvainen. Ilmastonmuutos ja äärisääilmiöiden lisääntyminen, globalisaatio ja yhteiskuntien omavaraisuuden väheneminen sekä riippuvuus sähköstä ja tietojärjestelmistä ovat lisänneet yhteiskuntien häiriöherkkyyttä. Jotta erilaiset uhkat eivät vaarantaisi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, tulee niihin varautua. Tärkeää on, että varautuminen on jatkuvaa ja että se mukautuu muuttuviin olosuhteisiin.

Varautuminen ja valmiussuunnittelu ovat sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden tehtäviä. Uhka- ja häiriötilanteet koskettavat kaikkia yhteiskunnan eri sektoreita. Alueellisessa valmiussuunnittelussa, harjoituksissa ja koulutuksissa tulee huomioida eri toimijoiden vastuut ja resurssit häiriötilanteen hallinnassa sekä varmistaa toimijoiden välinen yhteistyö, koordinaatio ja johtaminen. Varautumiseen liittyvässä yhteistyössä tulee viranomaistoimijoiden lisäksi tehdä tiivistä yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen sekä seurakuntien kanssa.

Sairaanhoitopiireillä ja aluehallintovirastoilla on keskeinen rooli sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisessa varautumisessa. Tämän selvityksen tarkoituksena oli kartoittaa, millä tavoin sairaanhoitopiirit ovat huomioineet alueelliseen valmiussuunnitteluun liittyvät velvoitteensa ja millaisia yhteistyökumppaneita niillä on mukana varautumiseen liittyvissä yhteistyörakenteissa. Selvitys tehtiin sairaanhoitopiireille suunnatulla kyselyllä. Kyselyä tuettiin aluehallintovirastoille suunnatulla vastaavalla kyselyllä, jossa selvitettiin aluehallintovirastojen näkemystä alueellisen varautumisen ja valmiussuunnittelun tilasta. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut terveydenhuollon valmiussuunnitteluoppaan vuonna 2002 ja opasta ollaan uusimassa. Kyselyn yhtenä tavoitteena oli kerätä sairaanhoitopiireiltä ja aluehallintovirastoilta ehdotuksia uuden ohjeistuksen sisällön suhteen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti kyselyn yhteistyössä Huoltovarmuuskeskuksen terveydenhuoltopoolin kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön roolina on ohjata, valvoa ja johtaa varautumista omalla toimialallaan. Huoltovarmuuskeskus koordinoi ja kehittää terveydenhuollon ja peruspalveluiden huoltovarmuutta. Huoltovarmuuden tavoitteista on annettu valtioneuvoston periaatepäätös 5.12.2013.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä astuu voimaan vuonna 2017. Hallinnollisten rakenteiden muuttuminen vaikuttaa myös varautumiseen ja valmiussuunnitteluun. Tässä selvityksessä kartoitettiin sairaanhoitopiirien alueellisen varautumisen tilannetta. Selvitys tukee uuden sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitteluoppaan laatimista.

2 VASTUUT ALUEELLISESSA VALMIUSSUUNNITTELUSSA JA VARAUTUMISESSA

Valmiuslaki (1552/2011) velvoittaa viranomaisia varmistamaan tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen kaikissa tilanteissa ja varautumaan häiriötilanteisiin valmiussuunnitelmin. Sairaanhoidopiirin ja aluehallintovirastojen vastuuta valmiussuunnittelussa ja varautumisessa määrittelevät myös useat muut lait ja ohjeistukset. Tässä kappaleessa on ensin käsitelty sairaanhoidopiirin ja seuraavassa kappaleessa aluehallintovirastojen vastuuta alueellisessa varautumisessa.

2.1 SAIRAANHOITOPIIIRIT

Valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistus tuo merkittäviä muutoksia palvelujen järjestämistapaan. Uusi järjestämislaki tulee velvoittamaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa myös varautumiseen ja valmiussuunnitteluun liittyvissä asioissa. Vuonna 2015 voimaan tulevassa päivystysasetuksessa (782/2014) edellytetään, että päivystystoiminnassa huomioidaan alueellinen valmiussuunnitelma.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittelee sairaanhoidopiirin roolin alueellisessa varautumisessa. Lakiin sisältyy seuraavia osa-alueita:

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tulee sopia mm. kuntien yhteistyöstä, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystyspalveluista ja yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken.

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Erityistilanteilla tarkoitetaan yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa kuvattuja häiriötilanteita (YTS2010). Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman.

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti kokonaisuuden. Ensihoitopalveluun sisältyy potilaan, hänen läheisensä tai muun tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitopalvelu myös osallistuu alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Erikoissairaanhoidoon kuuluva ensihoitopalvelu on velvollinen huolehtimaan psykososiaalisiin palveluihin ohjaamisesta. Psykososiaalisen tuen järjestäminen on kunnan vastuulla. Kunnan on järjestettävä yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki ja sovittava yhteen yksilön ja yhteisön psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.

Kiireellinen sairaanhoito mukaan lukien psykososiaalinen tuki on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ohjeita valmiussuunnittelun tueksi. Näistä erityisesti sairaanhoitopiirejä koskee Terveysturvallisuuden valmiussuunnitteluopas vuodelta 2002 (sosiaali- ja terveysministeriön oppaista 2002:5). Oppaassa on annettu tarkempia tietoja varautumisen periaatteista ja ohjeita eri terveysturvallisuuden toimijoille valmiussuunnitelman laatimista varten. Riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitteluopas (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15) on tarkoitettu tukemaan sosiaali- ja terveysturvallisuuden suunnittelua ja yhdenmukaistamaan riskienhallinnan käytäntöjä. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut -oppaassa kunnille ja kuntayhtymille (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16) on annettu tarkempia ohjeita siihen, miten psykososiaalinen tuki alueella tulee järjestää ja mitkä ovat sairaanhoitopiirin vastuut sen suhteen.

Psykososiaalisen tuen järjestämisessä on huomioitava myös mielenterveyslaki (1066/2009). Sen mukaan alueellista yhteistyötä on tehtävä siten, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, alueen terveyskeskukset ja kunnallinen sosiaalihuolto huolehtivat mielenterveyspalvelujen toiminnallisesta kokonaisuudesta.

Sairaanhoitopiireille on määritelty tehtäviä myös tartuntatautilaissa (583/1986). Sairaanhoitopiirillä on alueellaan tartuntatautien vastustamistyön ohjausvastuu ja tämän lisäksi se toimii myös alueensa asiantuntijana ja seuraa tartuntatautien vastustamistyön toteutumista. Sairaanhoitopiiri avustaa kuntia tartuntatautien toteutamisessa, tartuntatautiepidemioiden selvittämisessä ja tartunnan jäljityksessä. Tartuntatautilain uudistus on parhaillaan valmisteilla. Uuden lain on tarkoitus täsmentää velvoitteita ja työnjakoa eri hallinnon tasoilla ja varmistaa riittävä asiantuntemus ja nopeat toimivaltuudet tartuntatautien ehkäisyn ja leviämisen estämisen tueksi.

Influenssapandemiaan varautumisesta sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kansallisen varautumissuunnitelman, jonka tarkoituksena on tehostaa yleisesti Suomen valmiutta toimia missä tahansa kansainvälisessä epidemiassa (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:9). Suunnitelma sisältää yksityiskohtaisen ohjeistuksen pandemiatilanteeseen varautumiseen, tilanteen johtamiseen, yhteistoimintaan, viestintään, tilojen käyttöön, henkilöresursseihin, seurantaan ja koulutukseen. Sairaanhoitopiirin vastuulla on luoda erikoissairaanhoidon pandemian varautumissuunnitelma, joka on yksi yleisen valmiussuunnitelman liitteistä. Tämän lisäksi sairaanhoitopiirin tehtävänä on ohjata ja tukea alueellaan olevien perusterveydenhuollon yksiköiden pandemiavalmiussuunnittelua.

Sairaanhoitopiirien roolia valmiussuunnittelussa ja varautumisessa ruokamyrkytystilanteisiin kuvataan ympäristöterveyden erityistilanteiden oppaassa (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:2). Sisäasiainministeriö on julkaissut Säteilyvaaratilanteet - toimijoiden vastuut ja tehtävät -oppaan, jossa kuvaillaan sairaanhoitopiirien toimintavastuuta säteilyvaaratilanteissa (sisäasiainministeriön julkaisuja 38/2012). Näissä ohjeissa kuvattuja toimintamalleja johtamisessa ja viestinnässä voidaan soveltaa myös muissa häiriötilanteissa. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (YTS 2010) on kuvattu yhteiskunnan elintärkeät toiminnot ja niiden turvaaminen. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa käsitellään myös mm. johtamista, tilannekuvan muodostamista ja viestintää.

Sairaanhoitopiirin terveysturvallisuustyöskyt osallistuvat lääkkeiden velvoitevarastointiin velvoitevarastointilainsäädännön (979/2008) mukaan. Laki määrää varastoimaan tiettyjä lääkkeitä niiden keskikulutukseen perustuvan määrän maksimissaan 6 kuukauden tarpeeseen. Tähän eivät kuitenkaan sisälly tarvittavat annostelulaitteet, mutta kansallisessa pandemiaan varautumissuunnitelmassa korostetaan sairaanhoitopiirien vastuuta omatoimisesti huolehtia tarvikkeiden riittävydestä. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä on linjattu sosiaali- ja terveysturvallisuuden varautumisen yleiset tavoitteet huoltovarmuuden osalta (valtioneuvoston periaatepäätös 5.12.2013).

2.2 ALUEHALLINTOVIRASTOT

Aluehallintovirastojen (AVI) toimintaa määrittelee laki aluehallintovirastoista (896/2009). Lain mukaan aluehallintoviraston tehtävänä on varautumisen yhteensovittaminen alueella ja siihen liittyvän yhteistoiminnan järjestäminen, valmiussuunnittelun yhteensovittaminen, alueellisten maanpuolustuskurssien järjestäminen, kuntien valmiussuunnittelun tukeminen, valmiusharjoitusten järjestäminen sekä alue- ja paikallishallinnon turvallisuussuunnittelun edistäminen. Tämän lisäksi viranomaisten johtaessa turvallisuuteen liittyviä tilanteita alueella aluehallintoviraston roolina on tukea toimivaltaisia viranomaisia ja tarvittaessa sovittaa yhteen toimintaa niiden kesken.

Aluehallintoviraston PEOL (peruspalvelut, oikeusturva ja luvat) -vastuualue osallistuu alueellaan keskushallinnon (ministeriöiden ja keskusvirastojen) varautumista koskevien ohjeiden toimeenpanoon ja ylläpitoon sekä avustaa kuntia valmiussuunnitelmien ajan tasalla pitämisessä. Lisäksi se sovittaa yhteen alueelliset ja paikalliset suunnitelmat yhteistyössä sairaanhoitopiirien, pelastuslaitosten, ELY-keskusten, hiippakuntien, vapaaehtoisjärjestöjen ja muiden alueellisten toimijoiden kanssa. Sairaanhoitopiirin ja aluehallintoviraston yhteistyö valmiussuunnittelussa on välttämätöntä ja siinä korostuvat aluehallintoviraston hallinnollinen rooli ja sairaanhoitopiirin terveydenhuollon asiantuntijarooli. Aluehallintoviraston tulee koordinoida myös sitä, että yksityinen terveydenhuolto otetaan mukaan valmiussuunnitteluun, jotta yksityisen terveydenhuoltosektorin voimavarat saadaan tarvittaessa käyttöön häiriötilanteissa.

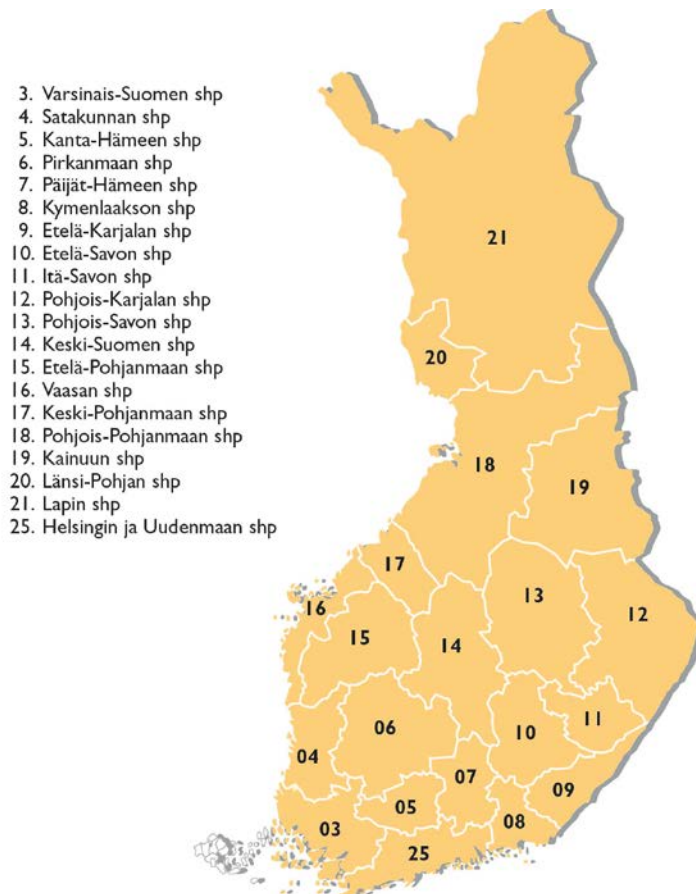
Aluehallintoviraston toimintaa suuronnettomuustilanteissa on ohjeistettu säteilyvaaratilanteet -oppaassa (SM:n julkaisuja 38/2012). Säteilyvaara- tai muussa onnettomuustilanteessa aluehallintoviranomaisten tehtävänä on kerätä kunnilta ja sairaanhoitopiireiltä tietoa niistä toimenpiteistä, joihin on ryhdytty, tietoa toimintaprosessien sujuvuudesta sekä henkilöstön, lääkkeiden ja materiaalien riittävyydestä. Nämä tiedot osana tilannekuvan alueellista kokoaamista välitetään sosiaali- ja terveysministeriöön ja muille viranomaisille. Vastaavasti ministeriöstä ohjeistetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa aluehallintovirastojen kautta. Aluehallintovirasto huolehtii myös tarvittaessa alueellisesta tilanteenaikaisesta tiedottamisesta.

Tartuntatautilaissa (583/1986) on aluehallintovirastoille säädetty toimialueensa tartuntatautien vastustamistyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta. Kansallisen influenssapandemian valmiussuunnitelman mukaan aluehallintoviranomaisten ja sairaanhoitopiirien vastuulla on yhdessä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista ja toimeenpanoa pandemiatilanteisiin liittyen. Tämän yhteistyön tehtävänä on luoda alueelle järjestely, johtomenettely ja suunnitelma, joissa otetaan huomioon alueelliset ja paikalliset erityispiirteet. Tartuntatautilain uudistus on vireillä ja siinä tullaan tarkentamaan myös aluehallintovirastojen tehtäviä.

3 KYSELY

3.1 KYSELYN TOTEUTUS

Sairaanhoitopiireille lähetettiin webropol-kysely 27.5.2014 ja vastausaikaa annettiin kolme viikkoa. Kysely lähetettiin kaikkien 20 sairaanhoitopiirin kirjaamoihin ja lisäksi johtajaylilääkäreille ja turvallisuuspäälliköille. Sairaanhoitopiirit on esitetty kuvassa 1. Niille sairaanhoitopiireille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn määräaikaan mennessä, lähetettiin muistutusviesti. Vastaajia kannustettiin osallistumaan kyselyyn joko yksin tai yhdessä muiden kanssa. Samasta sairaanhoitopiiristä oli mahdollista lähettää useiden eri henkilöiden vastauksia kyselyyn. Vastaajiksi toivottiin niitä henkilöitä, jotka parhaiten tuntevat sairaanhoitopiirin alueellista valmiussuunnittelua ja sen koordinointia.



Kuva 1. Sairaanhoitopiirit 2014

Kysely aluehallintovirastoille lähetettiin 10.6.2014 ja vastausaikaa annettiin noin kolme viikkoa. Kysely osoitettiin kuuden aluehallintoviraston kirjaamoihin ja lisäksi aluehallintoviraston PEOL-vastuualueiden johtajille, aluehallintoylilääkäreille/lääninlääkäreille ja sosiaalihuollon ylitarkastajille (kuva 2). Ahvenanmaa ei ollut kyselyssä mukana. Niihin aluehallintovirastoihin, joista ei ollut vastattu määräaikaan mennessä, oltiin yhteydessä ja sovittiin lisääjasta.

1. Lapin aluehallintovirasto
2. Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
3. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
4. Itä-Suomen aluehallintovirasto
5. Lounais-Suomen aluehallintovirasto
6. Etelä-Suomen aluehallintovirasto



Kuva 2. Aluehallintovirastoalueet 2014

3.2 KYSELYN SISÄLTÖ

Sairaanhoitopiirien ja aluehallintovirastojen kysely oli pääpiirteittäin samanlainen, vain joitakin kysymyksiä oli muokattu vastaajakohtaisesti (liite 1 ja 2). Vastaajilta kerättiin taustatietoja heidän edustamastaan sairaanhoitopiiristä tai AVIsta, yliopistosairaala-alueesta ja vastaajan virka-asemasta/tehtävästä.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 38 pykälään liittyen kysyttiin, ovatko sairaanhoitopiirit laatineet terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman yhdessä kuntien kanssa. Sairaanhoitopiirejä pyydettiin määrittelemään, millaisia tilanteita alueellinen valmiussuunnitelma kattaa. Lisäksi kysyttiin, ovatko sairaanhoitopiirit keränneet alueensa terveyskeskusten valmius- ja pandemiasuunnitelmat. Aluehallintovirastoja pyydettiin nimeämään ne sairaanhoitopiirit, jotka eivät ole tehneet alueellista valmiussuunnitelmaa ja joilta ne ovat saaneet alueellisen pandemiasuunnitelman. Aluehallintovirastojen edustajia myös pyydettiin kertomaan huomioistaan alueellisiin pandemiasuunnitelmiin liittyen.

Sekä sairaanhoitopiireiltä että aluehallintovirastoilta kysyttiin, onko alueella sovittu viestinnän koordinaatiosta ja kriisiviestinnästä. Sairaanhoitopiireiltä kartoitettiin, kenen vastuulla on alueellisen tilannekuvan luominen häiriötilanteessa. Aluehallintovirastojen vastaajia pyydettiin kuvaamaan niitä ongelmia, joita he ovat havainneet alueellisen tilannekuvan kokoamisessa.

Yhteistyötahoja ja yhteistoimintaa kartoitettiin kysymällä sekä sairaanhoitopiireiltä että aluehallintovirastoilta alueella järjestetyistä yhteistyö- ja koordinaatiokokouksista, yhteistoimintaharjoituksista ja koulutuksista. Näiden osallistujat ja aihealueet tuli tarkemmin määritellä. Lisäksi aluehallintovirastojen haluttiin kommentoivan, millä tavoin sairaanhoitopiirit ovat osallistuneet AVI:n ja Pelastusopiston yhteistyössä järjestämiin alueellisiin harjoituksiin.

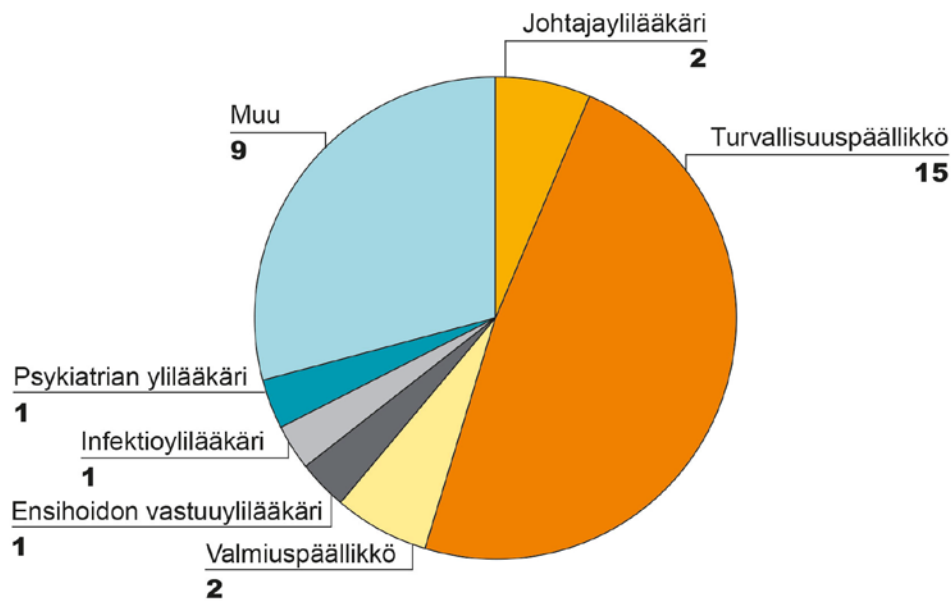
Terveysthuoltolain 27, 34 ja 50 pykälään liittyen kysyttiin sekä sairaanhoitopiireiltä että aluehallintovirastoilta, mikä taho alueilla käytännössä vastaa psykososiaalisen tuen koordinoimista ja johtamisesta akuutissa tilanteessa, kuka tuen antamisesta käytännössä huolehtii ja mitkä avuntarvitsijat tuen piiriin kuuluvat. Aluehallintovirastoja pyydettiin lisäksi määrittelemään, minkä alueensa sairaanhoitopiireissä ne kokevat olevan eniten puutteita sekä psykososiaalisen tuen johtamisessa ja koordinoimisessa että käytännössä.

Kyselyn lopuksi kysyttiin sairaanhoitopiirien ja aluehallintovirastojen tarpeita lisäohjeistukseen valmiussuunnittelun eri osa-alueilla sekä toiveita tuelle valmiussuunnitteluun. Aluehallintovirastoilta kysyttiin lisäksi heidän käsitystä omasta roolistaan alueellisen valmiussuunnittelun ohjauksessa, yhteensovittamisessa ja valvonnassa. Palautetta ja ehdotuksia saattoi antaa myös avoimeen vastauskenttään. Vastaajien antamia kehittämis ehdotuksia ja palautetta hyödynnetään uuden ohjeistuksen suunnittelussa. Vain pääkohdat avoimista vastauksissa on koottu tähän raporttiin.

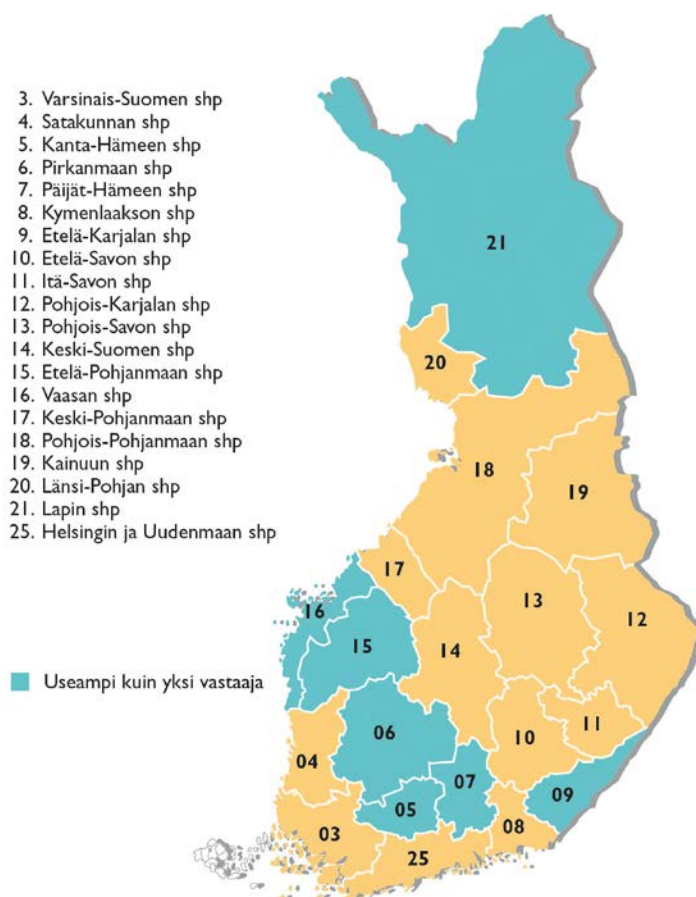
3.3 KYSELYN VASTAAJAT

Sairaanhoitopiireille ja aluehallintovirastoille lähetettyjen kyselyjen vastausprosentti oli 100. Kaikki 18 sairaanhoitopiiriä sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä vastasivat kyselyyn. Kaksi jälkimmäistä vastaavat myös alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista. Lisäksi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista osassa alueensa kunnista. Raportin luettavuuden helpottamiseksi ja vastaajien yksityisyyden suojan vuoksi kaikkiin vastaajiin viitataan raportissa sairaanhoitopiireinä. Yhteensä vastauksia annettiin 23. Yhdestä sairaanhoitopiiristä annettiin kaksi erillistä vastausta ja yhdestä sairaanhoitopiiristä kolme erillistä vastausta. Aluehallintovirastoista annettiin yhteensä seitsemän eri vastausta. Yhdestä aluehallintovirastosta annettiin kaksi erillistä vastausta.

Sairaanhoitopiireissä työtehtävän mukaan jaoteltuina vastanneista suurin osa, 15, oli turvallisuuspäälliköitä (kuva 3). Vastausvaihtoehto ”muut” sisälsi valmiussuunnittelutyöryhmän puheenjohtajan, suuronnettomuustyöryhmän puheenjohtajan, riskienhallinta- ja valmiustyöryhmän, ensihoitopäällikön, hallintoylihoitajan, valmiusylihoitajan, turvallisuussuunnittelijan, ensihoidon osastonhoitajan ja projektityöntekijän. Yhteensä vastaamiseen osallistui 31 henkilöä. Kahdesta sairaanhoitopiiristä annettiin kyselyyn kaksi erillistä vastausta. Viiden sairaanhoitopiirin vastauksen antoi työryhmä, jossa oli mukana useamman ammattiryhmän edustaja. Maksimissaan vastaajia oli neljä samasta sairaanhoitopiiristä. Kuvassa 4 näkyvät ne sairaanhoitopiirit, joissa vastaamiseen on osallistunut useampi kuin yksi edustaja.

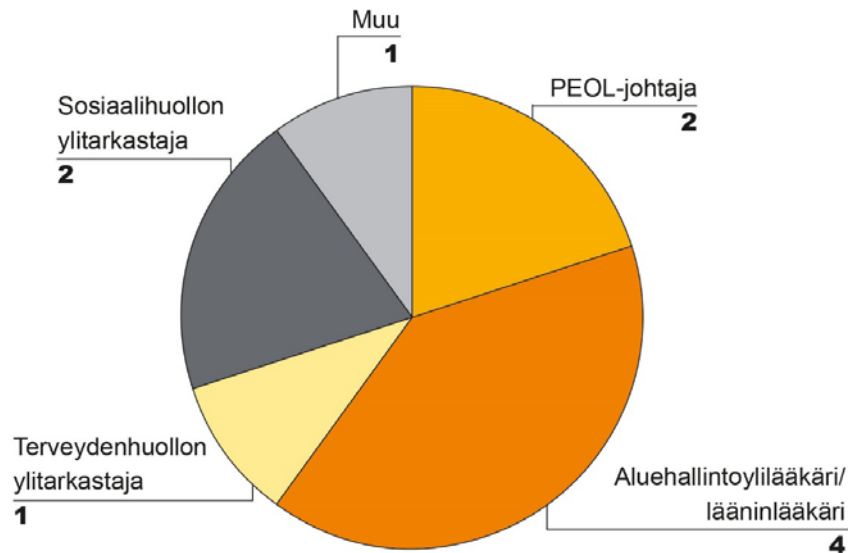


Kuva 3. Sairaanhoitopiirin vastaajat työtehtävän mukaan jaoteltuna (N=23)



Kuva 4. Sairaanhoitopiirit, joissa kyselyyn vastaajia oli enemmän kuin yksi henkilö

Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lounais-Suomen aluehallintovirastoista oli useampi kuin yksi vastaaja osallistunut kyselyyn vastaamiseen. Yhdestä aluehallintovirastosta annetun kahden erillisen vastauksen lisäksi yhdestä AVIsta oli kaksi ja toisesta kolme henkilöä tehnyt kyselyn yhdessä. Yhteensä kyselyyn vastaamiseen osallistui 10 henkilöä, joista neljä oli aluehallintoylilääkäreitä/lääninlääkäreitä, kaksi sosiaalihuollon ylitarkastajia, kaksi PEOL-vastuualueen johtajia, sosiaalihuollon johtava ylitarkastaja ja terveydenhuollon ylitarkastaja (kuva 5).



Kuva 5. Aluehallintovirastojen vastaajien virka-aset (N=7)

Useamman erillisen vastauksen antaneissa sairaanhoitopiireissä ja aluehallintovirastoissa oli jonkin verran hajontaa vastauksissa, mikä voi kuvastaa eri ammattiryhmien vaihtelevaa tietämystä valmiussuunnittelun aihealueista. Tämä voi tarkoittaa sitä, että myös muissa sairaanhoitopiireissä vastaajan ammattiasema on voinut yksipuolistaa vastauksia tietyin osin ja näin vaikuttaa tämän kyselyn kokonaistuloksiin. Esimerkiksi valmiussuunnitelman, koulutusten ja kokousten sisällöt ja osallistujat vaihtelivat vastaajan mukaan, mikä johtunee siitä, että eri ammattiryhmät osallistuvat vaihtelevasti eri tapahtumiin ja niiden järjestelyyn. Kahden erillisen vastauksen antaneiden sairaanhoitopiirien vastaajiin otettiin yhteyttä myöhemmin ja tarkennusten pohjalta muodostettiin yksi vastaus. Tulokset on esitelty pääosin ottaen huomioon vain yksi yhdistetty vastaus sairaanhoitopiireittäin (N=20), mutta vastaajia ja tukitoiveita koskevissa kysymyksissä on käytetty kaikkia vastauksia (N=23). Myös aluehallintovirastojen kyselyn vastausten analysoinnissa käytettiin pääasiassa yhdistettyä vastausta (N=6). Kaikkia vastauksia (N=7) käytettiin vastaajia ja tukitoiveita koskevissa kysymyksissä.

4 TULOKSET

4.1 ALUEELLINEN VALMIUSSUUNNITTELU

Kunnat ja sairaanhoitopiirit tekevät terveydenhuoltolain 34 pykälän mukaan normaaliolojen toimintaa varten alueellisen järjestämissuunnitelman, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeisiin. Suunnitelman tavoitteena on edistää alueellista yhteistoimintaa terveyspalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa sekä palvelujen yhteensovittamisessa. Yhteisen suunnitelman avulla voidaan purkaa päällekkäisyyksiä ja porrastaa palvelutoimintaa alueellisesti tarkoituksenmukaisella tavalla. Järjestämissuunnitelmat on määrä laatia valtuustokausittain. Normaaliolojen häiriötilanteita ja poikkeusoloja varten sairaanhoitopiirien tulee laatia yhteistyössä kuntien ja aluehallintoviraston kanssa alueellinen valmiussuunnitelma. Alueellista valmiussuunnitelmaa voidaan pitää jatkumona alueelliselle järjestämissuunnitelmalle. Ainakin osaan järjestämissuunnitelmista on jo kirjattu muun muassa pandemiavaraustumisesta.

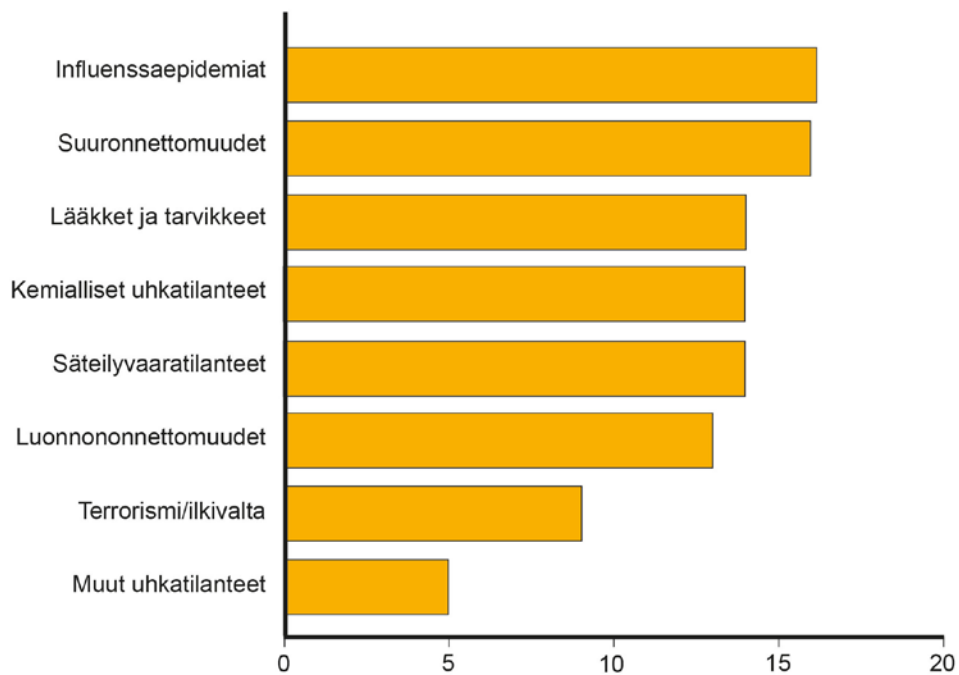
Kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä 12 raportoi tehneensä alueellisen valmiussuunnitelman, kolme ei ollut laatinut alueellista suunnitelmaa lainkaan ja viidellä sairaanhoitopiirillä alueellisen suunnitelman teko oli vireillä (taulukko 1).

Kyselyssä ei tarkemmin määritelty minkä tasoista suunnitelmaa alueellisella suunnitelmalla tarkoitetaan. Kaikki vastaajat eivät ehkä ole ymmärtäneet samalla tavalla alueellista valmiussuunnitelmaa. Osassa sairaanhoitopiireistä voi olla tehtynä alueellisia suunnitelmia mm. NBC (nuclear/biological/chemical) -tilanteita varten, eikä niitä ole välttämättä pidetty alueellisina valmiussuunnitelmina. Kyselyssä ei erikseen tiedusteltu kattaako suunnitelma myös poikkeusolot.

Taulukko 1.

Sairaanhoitopiirien vastaukset kysymykseen "Onko sairaanhoitopiirinne laatinut alueellisen valmiussuunnitelman?" (N=20)	
Suunnitelma tehty	12
Suunnitelma vireillä	5
Suunnitelmaa ei ole tehty	3
Yhteensä	20

Niitä sairaanhoitopiirejä, joiden alueellinen valmiussuunnitelma oli joko vireillä tai tehty, pyydettiin tarkentamaan, mihin uhkiin alueellisella valmiussuunnitelmalla on varauduttu (kuva 6). Kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden 16 sairaanhoitopiirin valmiussuunnitelmissa oli varauduttu suuronnettomuuksiin ja influenssapandemioihin ja muihin tartuntatauti-epidemioihin. Kaikkein vähiten oli varauduttu terrorismin ja väkivaltatilanteiden varalta ja vain yhdeksän sairaanhoitopiiriä oli huomioinut ne suunnitelmissaan.



Kuva 6. Uhkatilanteet, joihin on varauduttu sairaanhoitopiirien alueellisissa valmiussuunnitelmissa (N=16)

Sairaanhoitopiireillä oli mahdollisuus antaa avoimella vastauksella tietoja muista uhkatilanteista, jotka on huomioitu alueellisessa valmiussuunnitelmassa. Viisi sairaanhoitopiiriä kirjasi avoimeen vastaukseen tietojärjestelmien pitkittyneet toimintahäiriöt sekä sähkön, veden ja kaukolämmön turvaamista koskevat häiriötilanteet. Yhdessä vastauksessa mainittiin hoidollisen valmiuden ja varautumisen olevan osa suunnitelmaa. Kahdessa vastauksessa korostettiin valmiussuunnitelman olevan yleinen ja koskevan kaikenlaisia normaaliolojen häiriötilanteita, jotka voivat uhata toiminnan jatkuvuutta sisältäen kuvauksen siitä, millä tavalla siirrytään poikkeusolovalmiuteen.

Aluehallintovirastot keräävät pääsääntöisesti alueensa kuntien valmiussuunnitelmat. Kysely osoitti, että myös suurin osa sairaanhoitopiireistä (12) oli kerännyt alueensa terveyskeskusten valmiussuunnitelmat. Lisäksi kuudessa sairaanhoitopiirissä suunnitelmat oli tallennettu Erva-selaimen. Ainoastaan kaksi sairaanhoitopiiriä ei ollut kerännyt terveyskeskusten valmiussuunnitelmia.

Aluehallintovirastoilta kartoitettiin, ovatko alueen sairaanhoitopiirit laatineet yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon kokonaisvaltaisen alueellisen valmiussuunnitelman. Lapin ja Lounais-Suomen aluehallintovirastojen edustajat vastasivat, että heidän alueellaan suunnitelmat on laadittu. Etelä-Suomen ja Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastojen alueella vain osassa sairaanhoitopiireistä oli laadittu alueellinen valmiussuunnitelma aluehallintoviraston käsityksen mukaan. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella Kainuun valmiussuunnitelma on alueellinen, koko Kainuun kattava, ja sisältää myös sosiaalihuollon valmiussuunnitelman. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin osalta Erva-selaimen tallennettu valmiussuunnittelumateriaali on osa alueellista valmiussuunnittelua. Itä-Suomen alueella suunnitelmien teko on vireillä.

Aluehallintovirastojen ja sairaanhoitopiirien vastaukset koskien alueellisia valmiussuunnitelmia olivat melko yhdenmukaiset. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri oli itse ilmoittanut tehneensä alueellisen valmiussuunnitelman ja Vaasassa suunnitelman teko oli sairaanhoitopiirin edustajan mukaan vireillä. Sairaanhoitopiirien kyselyssä kolme sairaanhoitopiiriä ilmoitti, etteivät ne olleet laatineet alueellista valmiussuunnitelmaa tai että se ei ollut edes vireillä. Näistä kaksi sijaitsee Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella, joka ei tarkemmin määrittänyt niitä sairaanhoitopiirejä, joissa suunnitelmaa ei ole tehty. Yhden sairaanhoitopiirin osalta

aluehallintovirasto vastasi, että suunnitelma on laadittu, mutta sairaanhoitopiiri itse ilmoitti, että alueellista suunnitelmaa ei ole laadittu.

Kyselyn perusteella voi päätellä, että vastaajat eivät ole ymmärtäneet samalla tavoin alueellisen valmiussuunnitelman käsitettä. Myöskään kaikki vastaajat eivät välttämättä ole olleet tietoisia kaikista suunnitelmista, joita on laadittu. Kyselyn perusteella aluehallintovirastojen olisikin jatkossa syytä ohjata ja valvoa alueellisten valmiussuunnitelmien laatimista tarkemmin. Myös koordinaatio ja yhteistyö vaativat tehostamista, jotta esimerkiksi sairaanhoitopiirien sisällä varautumisen kokonaisuus olisi useamman toimijan tiedossa. Jatkossa tavoitteena on kerätä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen valmiussuunnitelmat koko Suomen osalta Erva-selaimeen.

4.2 ALUEELLINEN PANDEMIASUUNNITTELU

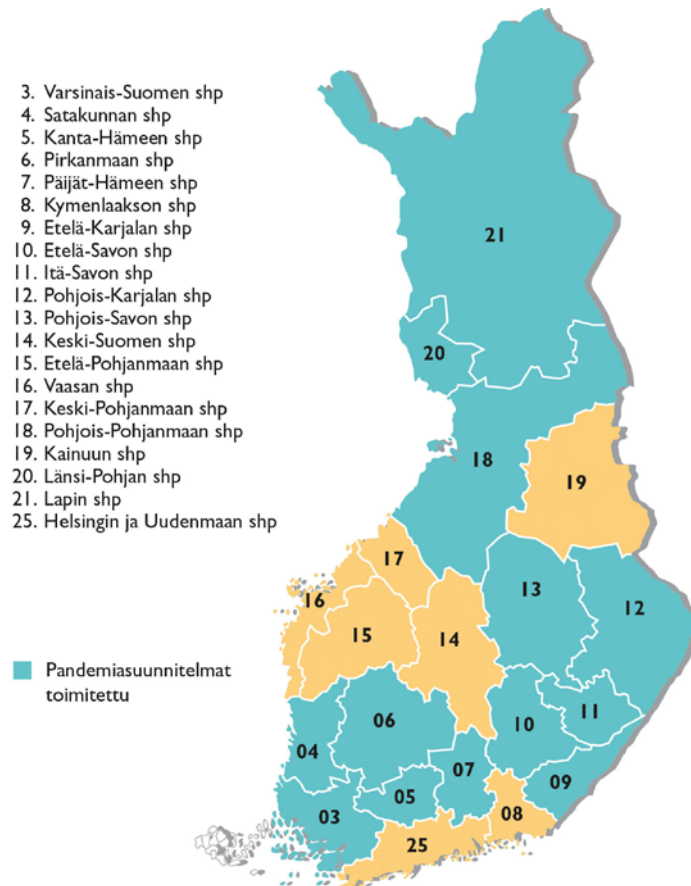
Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten ohjeistaa, millä tavalla sairaanhoitopiirin tulee tehdä yhteistyötä kuntien ja aluehallintovirastojen kanssa huolehtiakseen alueellisten ja paikallisten suunnitelmien toimivuudesta ja päivittämisestä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymien tartuntataudeista vastaavat lääkärit toimivat alueellisen ja paikallisen suunnittelun asiantuntijoina.

Suurin osa sairaanhoitopiireistä (16) oli kerännyt alueensa terveyskeskusten pandemiasuunnitelmat voidakseen koota alueellisen pandemiasuunnitelman (kuva 7). Kahden sairaanhoitopiirin edustajat eivät osanneet sanoa, onko terveyskeskusten pandemiasuunnitelmat kerätty, ja kahdessa sairaanhoitopiirissä suunnitelmia ei ollut kerätty.



Kuva 7. Sairaanhoitopiirit, jotka raportoivat keränneensä terveyskeskusten pandemiasuunnitelmat (N=20)

AVI:n tehtävänä on valvoa ja koordinoita pandemiasuunnittelua alueellaan. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi aluehallintovirastoille toimeksiannon kerätä kuntien pandemiasuunnitelmat 31.12.2013 mennessä. Aluehallintovirastoilta kysyttiin, mistä sairaanhoitopiireistä AVIt ovat saaneet myös alueellisen pandemiavarautumissuunnitelman. Vastaajat kertoivat saaneensa suunnitelmat 12 sairaanhoitopiiristä (kuva 8). Jotkin sellaiset sairaanhoitopiirit, jotka ilmoittivat, etteivät olleet keränneet alueensa terveystieteiden pandemiasuunnitelmia, olivat kuitenkin toimittaneet alueellisen pandemiasuunnitelman aluehallintovirastoon ja toisaalta osa niistä, jotka raportoivat keränneensä terveystieteiden pandemiasuunnitelmat, eivät olleet aluehallintoviraston mukaan toimittaneet alueellista pandemiasuunnitelmaansa heille.



Kuva 8. Sairaanhoitopiirit, joista aluehallintovirastot raportoivat saaneensa alueellisen pandemiasuunnitelman (N=6)

Aluehallintoviranomaisille annettiin kyselyssä myös mahdollisuus kommentoida avovastauksella saamiaan alueellisia pandemiasuunnitelmia. Neljän aluehallintoviraston edustajat antoivat kommentin. Lapin aluehallintoviranomainen antoi positiivista palautetta kertomalla, että alueelliset pandemiasuunnitelmat ovat olleet erittäin huolellisesti ja asiantuntevasti laaditut ja liitetiedostoina löytyvät hyvät ohjeet. Lounais-Suomen aluehallintovirastosta kerrottiin, että yksityissektori ja työterveyshuolto ovat jääneet vähälle huomiolle suunnitelmia laadittaessa. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto vastasi, että heidän yliopistollinen keskussairaalaansa on päivittänyt ohjeistuksensa ja tiedottaa aktiivisesti infektiotilanteesta, mutta maakunnallisten keskussairaaloiden osalta tilanne on avoin ja kuntien osalta tiedot puuttuvat. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston edustajat kertoivat, että suunnitelmat pohjautuvat aikoinaan yhdessä laadittuun suunnitelmaan, jota on nyt johtavien lääkäreiden kanssa päivitetty. Itä-Suomen AVI ei kommentoinut alueellista pandemiasuunnitelmaa. Etelä-Suomen AVI ei ollut vielä saanut kaikkia suunnitelmia ja Länsi- ja Sisä-Suomi oli kommentoinut alueellisia suunnitelmia saamansa kahden sairaanhoitopiirin osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriön tietoon on muiden selvitysten kautta tullut, että joissakin sairaanhoitopiireissä alueellisia pandemiasuunnitelmia on laadittu, mutta niitä ei ole toimitettu aluehallintovirastoille. Lisäksi alueellisten pandemiasuunnitelmien osalta kaikki vastaajat eivät ole välttämättä olleet tietoisia kaikista laadituista suunnitelmista. Alueellisten pandemiasuunnitelmien laadinnassa on myös ollut epätietoisuutta siitä, miten suunnitelmaa kannattaisi rakentaa, kun sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistus on tuloillaan.

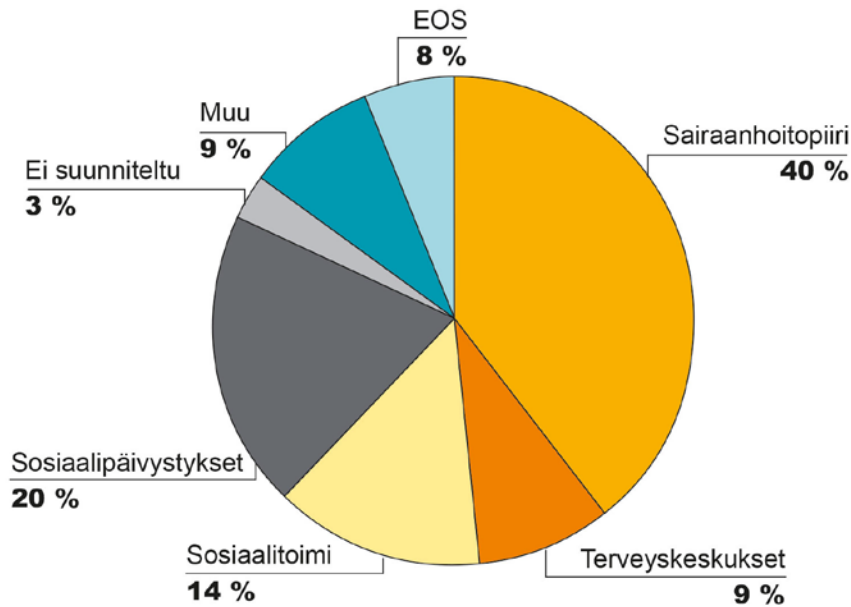
4.3 PSYKOSOSIAALINEN TUKI

Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan henkisen ensiavun antamista uhreille, uhrien omaisille ja lähiyhteisölle, sekä henkilökunnalle järjestettyjä purkutilaisuuksia, ja onnettomuuden osapuolille järjestettyä jälkipuintia. Sosiaali- ja terveysministeriön psykososiaalisen tuen ohjeistus antaa tuen järjestämisestä tarkempia ohjeita (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16). Psykososiaalisen tuen käytännön järjestämisvastuu on kunnilla, mutta sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on vastuullaan alueensa psykososiaalisen tuen koordinaatio ja velvollisuus tarjota lisätukea tai huolehtia järjestämisestä, jos paikallinen perusterveydenhuolto ei siihen pysty. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvaan ensihoitopalveluun sisältyy potilaan, hänen läheisensä tai muun tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Päivystyspalvelujen alueellinen koordinaatio kuuluu myös sairaanhoitopiireille.

Kolmannen sektorin ja vapaaehtoisten osaamista hyödynnetään käytännön tuen järjestämisessä. Psykososiaalinen tuki ja palvelut on sisällytettävä valmiussuunnitteluun ja sen johtamismalli tulisi olla selvillä etukäteen. Suunnittelussa tulisi huomioida toimintojen vaiheittainen eteneminen ja erilaiset onnettomuudet. Onnettomuustilanteessa alueellisen johdon tehtävänä on kerätä tilannekuvaa, seurata toiminnan toteutumista, arvioida jatkohoidon tarvetta ja tarvittaessa muuttaa ohjeistusta. Aluehallintovirastolla on puolestaan velvoite suunnitella, ohjata ja valvoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja alueellaan sekä yhteen sovittaa ja ohjata alueellista ja paikallista varautumista. Psykososiaalinen tuki on järjestetty sairaanhoitopiirien alueella monin eri tavoin ja kokonaiskuvan saamiseksi tässä selvityksessä kysyttiin sekä psykososiaalisen tuen koordinoinnista ja johtamisesta että käytännön järjestelyistä.

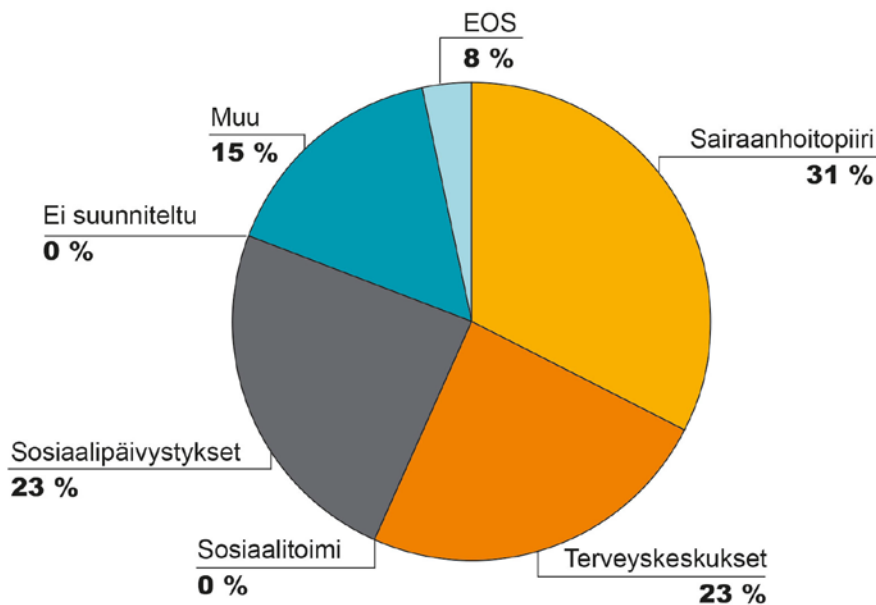
4.3.1 Psykososiaalisen tuen koordinaatio ja johtaminen

Sairaanhoitopiireistä 15 ilmoitti koordinoivansa ja johtavansa psykososiaalisen tuen antamista itse äkillisten tilanteiden alkuvaiheessa myös virka-ajan ulkopuolella (kuva 9). Muita eniten mainittuja koordinoijia olivat sosiaalipäivystykset (7) ja kuntien sosiaalitoimet (5). Yhdessä sairaanhoitopiirissä ei koordinaatiota ja johtamista ole suunniteltu ja kahden sairaanhoitopiirin edustajat eivät tieneet, miten psykososiaalisen tuen koordinaatio ja johtaminen on heidän alueellaan suunniteltu. Seitsemäntoista sairaanhoitopiiriä mainitsi yhteensä 32 eri toimijaa psykososiaalisen tuen koordinoinnissa ja johtamisessa. Tämän voi tulkita siten, että näillä alueilla ei ole sovittu alueellista johto- ja koordinaativastuuta. Avoimissa vastauksissa kolme sairaanhoitopiiriä tarkensi vastaustaan oman alueensa erityisestä toimijasta tai mallista. Ekso- tessa toiminta hoidetaan omana toimintana. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä sekä tuottaa psykososiaalisen tuen palveluita että myös koordinoi niitä. Vaasan sairaanhoitopiirissä on oma yhteen sovitettu toimintamalli. Kysymykset psykososiaalisesta tuesta koettiin osin vaikeaksi vastata, koska toimintakäytännöt alueiden sisällä vaihtelevat.



Kuva 9. Sairaanhoitopiirin käsitys alueensa psykososiaalisen tuen koordinoinnin ja johtamisen vastuutahosta % (N=20)

Aluehallintovirastoilta kartoitettiin heidän käsitystään siitä, millä tavalla heidän alueensa sairaanhoitopiirin alueella on järjestetty psykososiaalisen tuen koordinaatio ja johtaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa virka-ajan ulkopuolella tilanteen alkuvaiheessa. Vastaajista kuusi mainitsi yhteensä 14 eri järjestäjätahoa alueillaan (kuva 10). Neljän AVIn alueella psykososiaalista tukea koordinoi sairaanhoitopiiri, kolmella alueella terveyskeskukset ja kolmella alueella sosiaalipäivystykset. Yhden alueen edustaja ei tiennyt, mikä taho koordinoi psykososiaalinen tukea, mutta arvioi kuntien sosiaali- ja terveystoimea koordinoijiksi. Yhtä vastausta lisäksi täydensi avoin vastaus, jossa kerrottiin, että alueella psykososiaalista tukea johtaa ja koordinoi keskitetty terveydenhuollon päivystys ja sosiaalipäivystys. Yhdessäkään vastauksessa ei mainittu, ettei psykososiaalisen tuen alueellista koordinaatiota olisi suunniteltu.

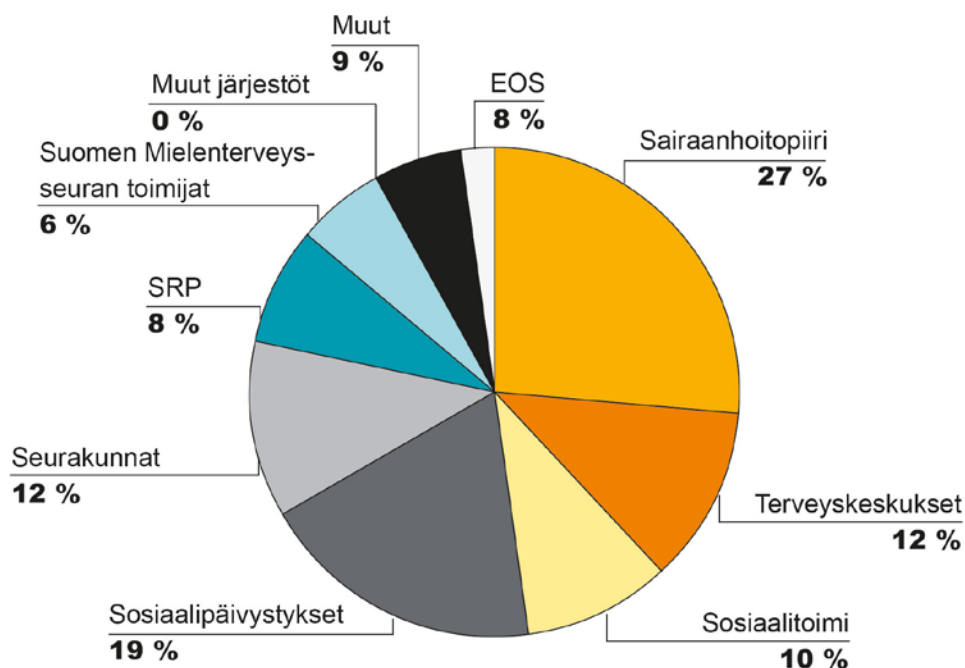


Kuva 10. Aluehallintovirastojen käsitys alueensa psykososiaalisen tuen koordinoinnin ja johtamisen vastuutahoista % (N=6)

Aluehallintovirastoilta tiedusteltiin, minkä sairaanhoitopiirien alueilla he kokevat olevan eniten puutteita psykososiaalisen tuen koordinaatiossa. Tähän kysymykseen otti kantaa ainoastaan kolme aluehallintovirastoa, joten tulokset eivät ole kattavia koko Suomen osalta. Koordinaatiossa ja johtamisessa aluehallintoviranomaiset arvioivat puutteita neljän sairaanhoitopiirin alueella.

4.3.2 Psykososiaalisen tuen käytännön toimijat

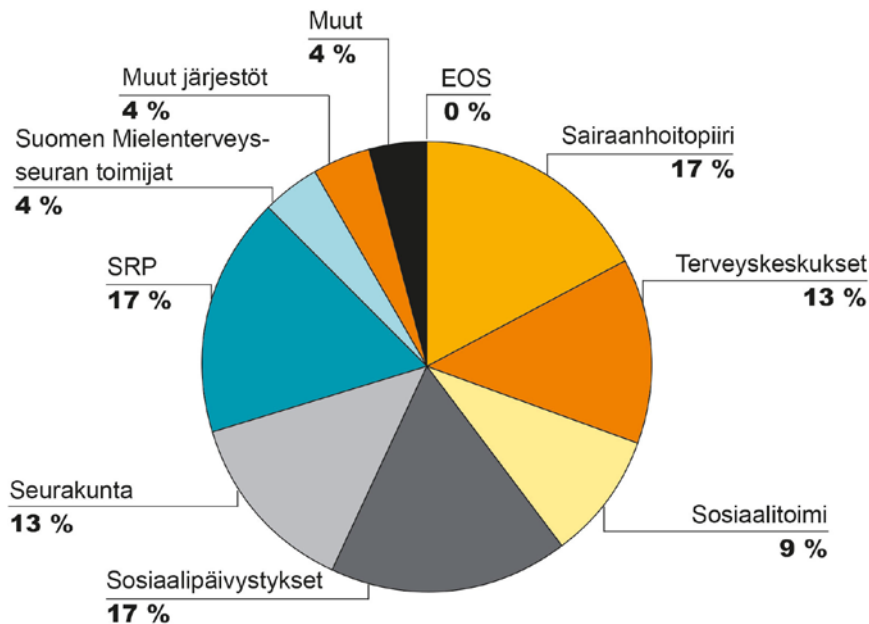
Psykososiaalisen tuen käytännön toimijat äkillisissä järkyttävissä tilanteissa virka-ajan ulkopuolella vaihtelivat vielä enemmän kuin koordinaatio ja johtaminen. Tämä on odotettua, koska vastuu psykososiaalisen tuen käytännön järjestämisestä on kunnilla tai kuntien muodostamilla yhteistoiminta-alueilla. Yksi vastaajista ei tiennyt sairaanhoitopiirinsä käytännön psykososiaalisen tuen toteuttajista. Muut 19 sairaanhoitopiiriä nimesivät yhteensä 50 käytännön toimijaa (kuva 11). Sairaanhoitopiireistä vain 15 nimesi myös itsensä käytännön toimijana. Muita suurimpia psykososiaalisen tuen toteuttajia olivat alueen sosiaalipäivystykset (10), alueen terveyskeskukset (6), seurakunnat (6) ja alueen kuntien sosiaalitoimi (5). Myös järjestöjen mainittiin osallistuvan käytännön psykososiaalisen tuen toteuttamiseen. Näitä olivat Suomen Punainen Risti (4) ja Suomen Mielenterveysseuran toimijat (3), joista mainittiin mm. Lahden Kriisikeskus ja Kriisikeskus Mobile. Avoimissa vastauksissa tuotiin esiin, että tarvittaessa voidaan tukeutua Suomen Punaisen Ristin ja kirkon henkisen huollon resursseihin ja että alkuvaiheen järjestelyt riippuvat tapahtuman sijainnista ja laajuudesta, mikä lisää vaihtoehtojen määrää.



Kuva 11. Sairaanhoitopiirien käsitys alueensa psykososiaalisen tuen käytännön toimijoista % (N=20)

Aluehallintovirastoilta kysyttiin heidän käsitystään psykososiaalisen tuen käytännön järjestämisestä alueellaan äkillisissä järkyttävissä tilanteissa virka-ajan ulkopuolella. Seitsemän vastaajaa oli valinnut yhteensä 23 toimijaa käytännön psykososiaalisen tuen järjestäjiksi (kuva 12). Sairaanhoitopiiri ja Suomen Punainen Risti huolehtivat psykososiaalisesta tuesta neljän

aluehallintoviraston alueella. Terveyskeskukset, sosiaalipäivystykset ja seurakunnat toimivat kolmen aluehallintoviraston alueilla. Lisäksi kahdella alueella toimii kuntien sosiaalitoimi ja yhdellä Suomen Mielenterveysseuran toimijat. Avoimiin vastauksiin oli lisätty kaksi toimijaa: Vapaaehtoinen pelastuspalvelu sekä kuntien omat kriisiryhmät. Aluehallintovirastoilta myös tiedusteltiin, minkä sairaanhoitopiirien alueilla he kokevat olevan eniten ongelmia psykososiaalisen tuen käytännön toteuttamisessa. Vain yksi aluehallintovirasto oli vastannut kysymykseen.



Kuva12. Aluehallintovirastojen käsitys alueensa psykososiaalisen tuen käytännön toimijoista % (N=6)

Uhrien läheiset ja omaiset sekä muut asianosaiset on otettu huomioon psykososiaalisen tuen suunnittelussa. Sairaanhoitopiireistä 19 on sisällyttänyt heidät tuen piiriin. Yhden sairaanhoitopiiriin edustaja ei tiennyt, ketkä henkilöt psykososiaalisen tuen piiriin kuuluvat.

Kyselyn perusteella vastaajat ovat pääsääntöisesti huomioineet omissa suunnitelmissaan psykososiaalisen tuen koordinoinnin ja käytännön järjestämisen. Psykososiaalisen tuen käytännön järjestelyt vaihtelevat eri alueilla ja toimijoita on useita. Käytännön ongelmaksi voi tulla psykososiaalisen tuen järjestäminen virka-ajan ulkopuolella. Alueilla tulee olla selkeä suunnitelma koordinoituvastuusta, ja valmiussuunnitteluohjeistuksissa tulee selkeyttää tätä vastuunjakoa. Psykososiaalisen tuen toimijoiden yhteistyötä tulee jatkossa edistää, jotta kaikille toimijoille ovat omat ja muiden roolit selvät.

4.4 ALUEELLISEN TILANNEKUVAN LUOMINEN

Tilannetietoisuus on oleellinen osa johtamista ja päätöksentekoa häiriötilanteissa. Tilannekuva on tärkeää kaikilla hallinnon eri tasoilla; paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmiussuunnitteluohjeistuksessaan (STM:n oppaita 2002:5) korostanut poikkeustilanteessa sairaanhoitopiiriin johtoryhmän johtamisvastuuta, johon tärkeänä osana kuuluu alueellisen tilanteen seuranta ja siitä tiedottaminen muille viranomaisille sekä ohjeistus näiden tietojen perusteella. Kansallisessa varautumissuunnitelmassa influenssapan-

demiaa varten (STM:n julkaisuja 2012:9) on annettu tarkat ohjeet pandemiatilannekuvan ylläpitämisestä ja välittämisestä. Tilanteesta riippuen alueen toimijat, kuten terveyskeskukset, lähettävät tarvittaessa sairaanhoitopiireille tilanneilmoituksia, joiden pohjalta arvioidaan kokonaistilannetta. Aluehallintovirastot voivat tarvittaessa pyytää selvityksiä kokonaistilanteesta sairaanhoitopiireiltä. Näitä tehtäviä ja yleistä viestintää hoitaakseen sairaanhoitopiiri voi suuronnettomuustilanteessa perustaa oman johtokeskuksen. Sairaanhoitopiirin asiantuntemusta voidaan tarvita myös muiden viranomaisten tilannejohto-organisaatioissa. Aluehallintovirasto voi tarvittaessa perustaa tilannekeskuksen, joka tekee yhteistyötä sairaanhoitopiirien kanssa. Häiriötilanteen sujuvan hoitamisen edellytyksenä on ennalta sovittu tieto siitä, kuka tilanteesta johtaa ja tarvittaessa ohjeistaa eri toimijoita. Sen vuoksi vastuut tulisi sopia valmiussuunnitteluvaiheessa.

Tässä kyselyssä kerättiin tietoa sairaanhoitopiirien suunnitelmista alueellisen terveydenhuollon tilannekuvan kokoamiseksi häiriötilanteessa. Tiedot kysyttiin avokysymyksellä. Sairaanhoitopiireistä 19 vastasi kysymykseen, mutta vastausten laajuudet vaihtelivat. Yhdessä sairaanhoitopiirissä ei tilannekuvan muodostamista ole suunniteltu lainkaan ja yhdessä suunnitelma on tekeillä. Viidelle sairaanhoitopiirille lähetettiin tarkentavia kysymyksiä tilannekuvan luomisesta ja näistä neljä sairaanhoitopiiriä antoi tarkentavan vastauksen. Taulukossa 2 on kooste siitä, miten alueellisen tilannekuvan kokoaminen on järjestetty sairaanhoitopiireissä.

Taulukko 2.

Sairaanhoitopiirien alueellisen tilannekuvan järjestelyt (N=19)			
Tilannekuvatyöryhmä, jossa edustajia sairaanhoitopiirin kaikilta vastuualueilta	1	Ainoastaan pandemiatilannekuva suunniteltu	1
Sairaanhoitopiirin oma johtokeskus	6	Nojaututaan pelastuslaitoksen tilannekuvaan ja johtokeskukseen	3
Sairaanhoitopiirin johtoryhmä	3	Tilannekuvasuunnitelma tekeillä	1
Käytännön toimijaa ei tarkemmin määritelty	3	Alueellisen tilannekuvan luomista ei ole suunniteltu	1

Kolmessatoista sairaanhoitopiirissä on suunniteltu oman tilannekuvan luominen. Näistä yhdessä sairaanhoitopiirissä tilannekuvan muodostamista varten perustetaan tarvittaessa tilannekuvatyöryhmä, johon nimetään edustajia koko sairaanhoitopiirin alueelta ja sen kaikilta vastuualueilta. Kuudessa sairaanhoitopiirissä luodaan oma johtokeskus. Yhdessä sairaanhoitopiirissä tieto kerätään manuaalisesti eri lähteistä johtokeskuksessa, joka sitten huolehtii tiedotuksesta sekä kokonaistilanteen ja psykososiaalisen tuen johtamisesta. Kolmessa sairaanhoitopiirissä tilannekuvan luomisesta huolehtii johtoryhmä. Yhden sairaanhoitopiirin johtoryhmää täydennetään tarvittaessa eri asiantuntijoilla. Lisäksi kolme vastaajaa kertoi sairaanhoitopiirissä huolehtivan terveydenhuollon tilannekuvan luomisesta, mutta käytännön toimijaa ei ollut erikseen määritelty. Yhdessä vastauksessa viitattiin ainoastaan pandemiatilannekuvaan.

Kolme sairaanhoitopiiriä nojautuu häiriötilanteessa ainoastaan pelastustoimen tilannekuvaan ja eri viranomaisten yhteiseen johtokeskukseen. Näistä yksi sairaanhoitopiiri tarkensi lisäksi, että pelastuslaitoksen johtokeskuksen sähköpostilistalla ovat esimerkiksi kuntien,

poliisin ja energiayhtiöiden yhteyshenkilöt, jotka jakavat tietoa organisaatiossaan. Sairaanhoitopiirissä tiedot tulevat turvallisuuspäällikölle, joka jakaa tiedot operatiiviselle johdolle aina työyksikötasolle saakka.

Viranomaisyhteistyö mainittiin 12 vastauksessa. Yhdessä sairaanhoitopiirissä on sovittu koko alueella olevat yhteyshenkilöt, jotka hoitavat yhteistyötä muihin viranomaisiin, kuten pelastustoimeen, poliisiin ja kuntiin, alueellisen tilannekuvan luomiseksi. Seitsemässä vastauksessa viitattiin johtoryhmien tai -keskusten olevan yhteydessä muihin viranomaisiin. Yhdessä vastauksessa tarkennettiin yhteydenpidon hoituvan VIRVEN avulla. Lisäksi kolme sairaanhoitopiiriä lähettää edustajansa pelastustoimen johto-/tilannekeskukseen ja kaksi alueelliseen johtokeskukseen. Yhdessä vastauksessa käytäntöä ei tarkennettu, mutta kerrottiin, että alueellisesta viranomaisyhteistyöstä ja käytännöistä on sovittu ja niitä on harjoiteltu.

Alueellisen tilannekuvan kokoaminen on yksi aluehallintoviraston tärkeimmistä tehtävistä häiriötilanteessa. Usein tilannekuva on välitetty ministeriöille niiden sitä pyytäessä. Aluehallintovirastot luovat kokonaistilannekuvaa omassa tilannekeskuksessa, jos sellainen on perustettu. Aluehallintovirastoilta kysyttiin, millaisia ongelmia niillä oli ollut häiriötilanteissa alueellisen tilannekuvan kokoamisessa. Kyselylomakkeessa oli valmiita vastausvaihtoehtoja ja lisäksi avovastausvaihtoehto. Neljä AVIa koki tilannekuvan luomisessa ongelmaksi kuntien vastaajien hitauden vastaamisessa sekä raportointipohjan puutteen. Kolme AVIa arvioi ongelmiksi myös sosiaali- ja terveysministeriön tiukan aikataulun, henkilökunnan niukkuuden ja virka-ajan rajoitteet. Avoimeen kysymykseen saatiin kaksi muuta vastausta, joista ensimmäisessä mainittiin, että kaikki edelliset ovat ongelmia jossain määrin ja toisessa, että myös nettelyohjeiden puute ja harjaantumattomuus aiheuttavat ongelmia.

Kyselyn perusteella sairaanhoitopiireillä on useita tapoja tilannekuvan luomiseksi. Pelastuslaitoksen luoma tilannekuva ei palvele riittävän hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa, mutta on hyvä täydennys sille. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden tulee myös itse koota tilannekuvaa päätöksenteon pohjaksi ja välittää sitä tarvittaessa eteenpäin sekä muille viranomaisille että sektorin sisällä eri tason toimijoille. Aluehallintoviranomaisten osalta tilannekuvan luominen akuutissa tilanteessa on haasteellista, koska aluehallintovirastoilla ei ole päivystystä. Sen sijaan pitkittyneiden tilanteiden seuranta luonnistuu niiltä erittäin hyvin, vaikka näissäkkin tilanteissa työntekijöiden laajentuneet tehtävät tulisi paremmin huomioida resursoinnissa. Tämä tuli hyvin esille H1N1-influenssapandemian aikana erityisesti Pohjois-Suomen alueella, jolloin tiettyjen avainhenkilöiden oli käytännössä oltava tavoitettavissa ympäri vuorokauden pitkän ajanjakson ajan.

4.5 VIESTINTÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön valmiussuunnitteluohjeistus (2002) ei anna alueellisen kriisiviestinnän järjestämiseen ohjeita, mutta pandemiaohjeistuksessa, säteilyvaaratilanneohjeistuksessa ja yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa annetaan asiasta yksityiskohtaisempia ohjeita. Tilannetta johtava viranomainen huolehtii viestinnästä, mutta käytännössä viestintä on osa kaikkea johtamista. Hyvän viestinnän pohjana on reaaliaikainen ja oikeisiin tietoihin perustuva tilannetietoisuus. Viestinnästä vastaavan viranomaisen tulee häiriötilanteessa pitää muut tilanteen hallintaan osallistuvat viranomaiset ajan tasalla väestölle suunnattujen viestien ja ohjeiden sisällöstä, jotta vältetään ristiriitaiselta viestinnältä. Kriisiviestinnällä ja mahdollisilla vaaratiedoilla on erityisen merkittävä rooli häiriötilanteen hallinnassa ja pelastustöissä, minkä vuoksi viestinnän vastuut tulisi olla selvillä, neuvoteltu ja harjoiteltu etukäteen. Pandemiaohjeistuksessa korostetaan, että sairaanhoitopiirin vastuulla on muiden toimijoiden ohella varmistaa, että sekä alueellisesti että paikallisesti on sovittu viestintävastuista ja sisällytetty viestintäsuunnitelmat varautumissuunnitelmiin. Sosiaalisen median tullessa entistä tärkeämmäksi osaksi viestintää, sen käytön suunnittelu ja harjoittelu etukäteen on tärkeää.

Kyselyssä kartoitettiin, onko sairaanhoitopiirin alueella sovittu viestinnän koordinaatiosta ja kriisiviestinnästä häiriötilanteissa. Tällä tarkoitettiin ulkoista viestintää ja tiedottamista. Sairaanhoitopiirin edustajista 14 kertoi, että sairaanhoitopiiri on sopinut viestinnän koordinaatiosta ja kriisiviestinnästä häiriötilanteissa (kuva 13). Kahden sairaanhoitopiirin edustajat eivät osanneet sanoa ja neljän vastaajan alueella ei ollut sovittu viestinnän koordinaatiosta ja kriisiviestinnästä. Tilannekuvan avoimiin vastauksiin oli yksi vastaaja kirjannut, että sairaanhoitopiirin johtokeskus huolehtii myös tiedottamisesta ulospäin.



Kuva 13. Sairaanhoitopiirit, joiden mukaan alueellisesta viestinnän koordinaatiosta ja kriisiviestinnästä on sovittu (N=20)

Aluehallintovirastolla on merkittävä rooli kahdensuuntaisessa viestinnässä keskushallinnon, kuntakentän ja yksityisen palvelusektorin välillä. Aluehallintovirastot ja Valvira ylläpitävät yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteriä (Valveri). Aluehallintovirastot tekevät yhteistyötä ELY-keskusten, pelastuslaitosten, poliisin, hätäkeskusten ja puolustusvoimien kanssa. Kyselyssä myös aluehallintovirastoilta kysyttiin, onko heidän alueellaan sovittu viestinnän koordinaatiosta ja kriisiviestinnästä häiriötilanteissa. Neljän AVIn edustajat vastasivat, että heidän alueellaan on sovittu kriisiviestinnästä, yhdellä alueella ei AVIn mukaan ole sovittu kriisiviestinnästä ja yksi AVI ei osannut vastata kysymykseen (kuva 14).



Kuva 14. Aluehallintovirastot, joiden mukaan alueellisesta viestinnän koordinaatiosta ja kriisiviestinnästä on sovittu (N=6)

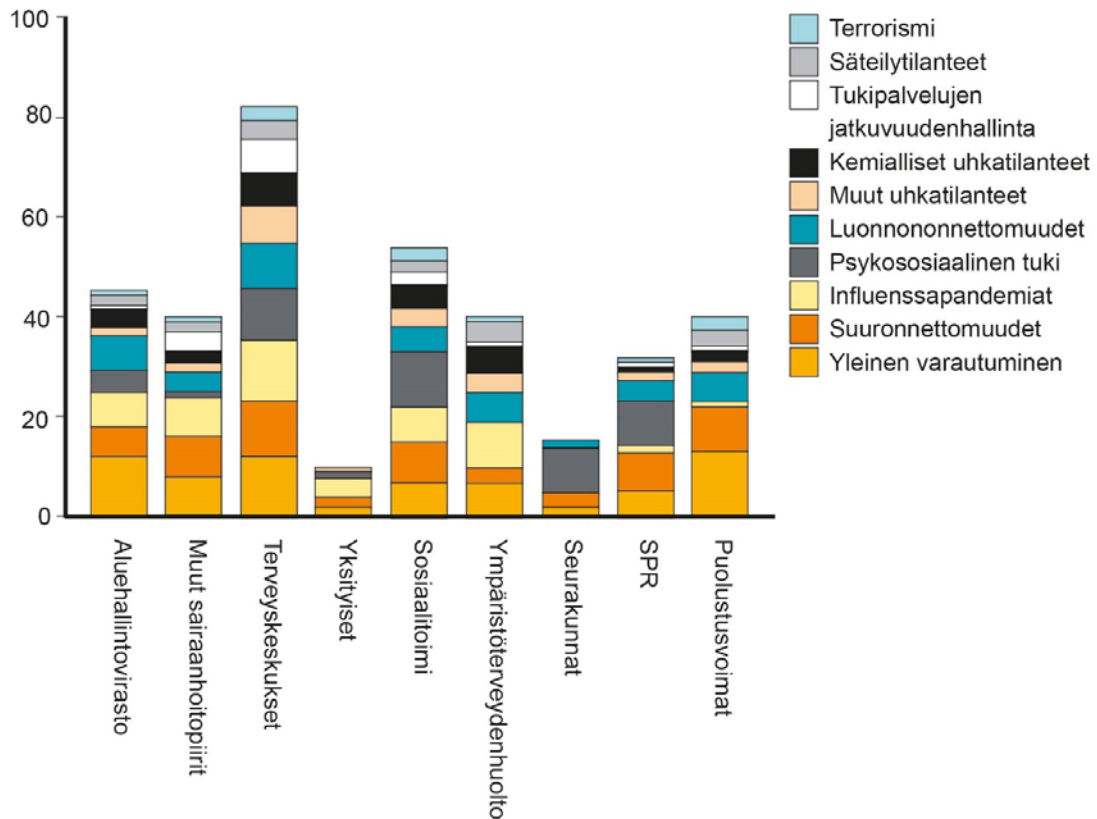
4.6 YHTEISTYÖ- JA KOORDINAATIOKOKOUKSET

Sosiaali- ja terveysministeriön valmiussuunnitteluohjeistuksessa (2002) korostetaan monin tavoin yhteistyön tärkeyttä alueellisessa valmiussuunnittelussa. Toimiva yhteistyö mahdollistaa sen, että kaikki alueen osaaminen ja resurssit voidaan tehokkaasti hyödyntää häiriötilanteissa. Tämä yhteistyö koskee sairaanhoitopiirien vastuuta huolehtia alueensa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kokonaisuuden toimivuudesta myös poikkeustilanteissa ja antaa tarvittaessa asiantuntija-apua alueen terveyskeskuksille. Yhteistyön piiriin sisältyy myös kuntien sosiaalihuolto.

Sairaanhoitopiiri vastaa alueensa valmiussuunnittelun yhteensovittamisesta ja aluehallintovirasto puolestaan alueensa sairaanhoitopiirien ja viranomaisten suunnitelmien yhteensovittamisesta. Muita valmiussuunnitteluun osallistuvia toimijoita ovat esimerkiksi puolustusvoimat, pelastustoimi, poliisi ja ympäristöterveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeissaan pitänyt tärkeänä myös järjestöjen ja seurakuntien voimavarojen ja asiantuntijuuden liittämistä osaksi viranomaisten valmiussuunnittelua. Tällaisia järjestöjä ovat muun muassa Suomen Punainen Risti (SPR), Vapaaehtoinen pelastuspalvelu (Vapepa), Suomen Pelastusalan Keskusliitto (SPEK) sekä Martat ja muut paikalliset yhdistykset. Valmiussuunnittelussa keskeistä on suunnitteluprosessi ja toimintojen koordinaatiosta sopiminen. Yhteistyö- ja koordinaatiokokouksissa sovitaan käytännön tilanteita varten eri toimijoiden vastuualueet, tehtävät ja yhteistoimintamallit. Myös koulutukset ja harjoittelemineen ovat tärkeä osa varautumista.

Tässä kyselyssä kartoitettiin, miten usein sairaanhoitopiirien alueella järjestetään yhteistyö- ja koordinaatiokokouksia, millaisia sisältöjä kokouksissa on käsitelty ja millaisia osallistujia kokouksissa on ollut. Seitsemän sairaanhoitopiirin alueella järjestetään säännöllisesti valmius-

suunnitteluun ja varautumiseen liittyviä alueellisia yhteistyö- ja koordinaatiokokouksia. Yhdeksän sairaanhoitopiirin alueella kokouksia järjestetään tarvittaessa. Kolmen sairaanhoitopiirin alueella ei kokouksia järjestetä lainkaan ja yksi vastaaja ei tiennyt oman alueensa tilanteesta. Niiltä vastaajilta, jotka vastasivat, että heidän alueellaan järjestetään yhteistyö- ja koordinaatiokokouksia, kysyttiin tarkemmin, millaisia kokousten aihepiirit ovat olleet ja mitä tahoja niihin on osallistunut. Vastaukset on koottu kuvaan 15.



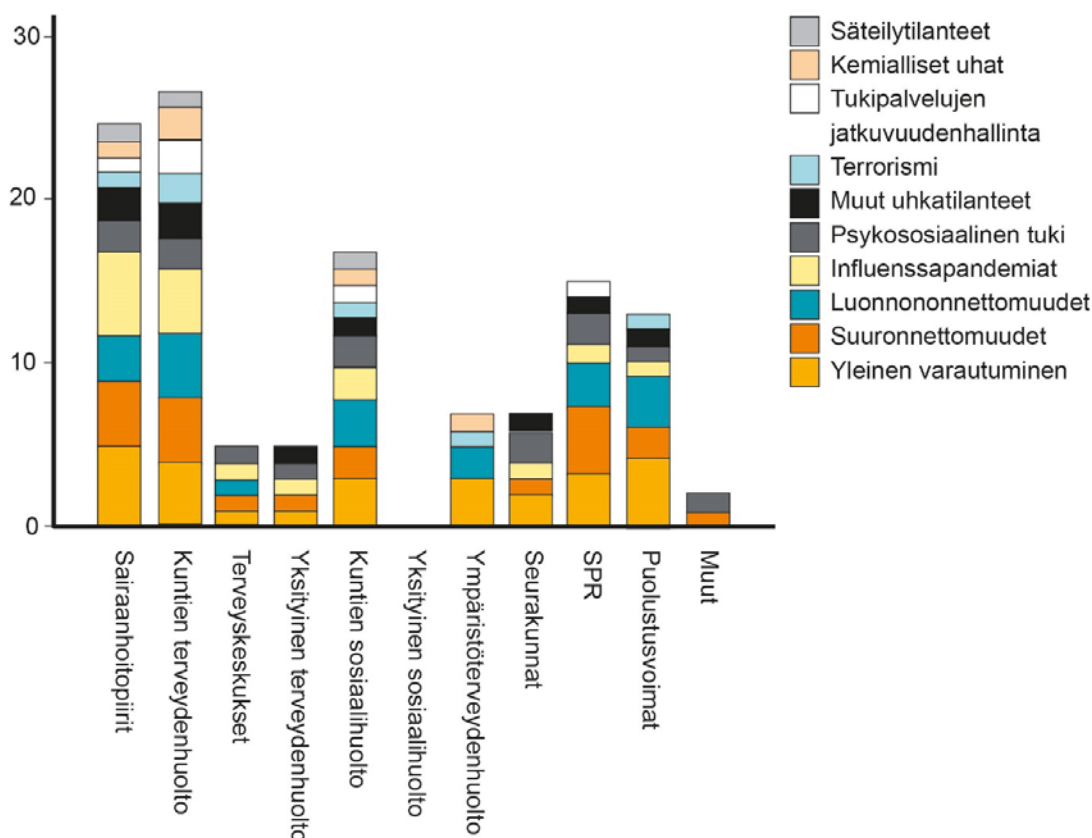
Kuva 15. Sairaanhoitopiirien alueella järjestettyjen yhteistyö- ja koordinaatiokokousten sisällöt ja yhteistyötahot (N=16)

Kuvasta näkyy, että terveyskeskukset ovat osallistuneet eniten sairaanhoitopiirien järjestämiin varautumisen yhteistyö- ja koordinaatiokokouksiin. Seuraavaksi eniten yhteistyöhön ovat osallistuneet sosiaalihoimi ja aluehallintovirastot. Yksityiset palveluntuottajat ja seurakunnat ovat osallistuneet yhteistyöhön vähiten. Kokoukset ovat useimmiten käsitelleet yleistä varautumista, suuronnettomuuksia tai influenssapandemioita ja muita tartuntatautiasioita. Vähiten kokouksissa on käsitelty terrorismia ja säteililytilanteita. Seurakunnat ja Suomen Punainen Risti osallistuvat useimmiten psykososiaalista tukea koskeviin kokouksiin. Yksityinen terveydenhuolto on pääasiassa osallistunut influenssapandemioita ja tartuntatauteja käsitteleviin kokouksiin.

Aluehallintovirastoilta tiedusteltiin vastaavanlaisella kysymyksellä, onko heidän alueillaan järjestetty valmiussuunnitteluun ja varautumiseen liittyviä alueellisia yhteistyö- tai koordinaatiokokouksia. Aluehallintovirastojen edustajista kaksi kertoi, että kokouksia järjestetään säännöllisesti. Neljän aluehallintoviraston alueella kokouksia järjestetään tarpeen mukaan.

Yhteistyö- ja koordinaatiokokousten aihealueista ja osallistujista kysyttiin myös aluehallintoviranomaisilta (kuva 16). Viisi aluehallintovirastoa vastasi kokousten sisältöä koskeviin kysymyksiin. Eniten kokouksissa oli käsitelty yleistä alueellista varautumista, suuronnettomuuksia, luonnononnettomuuksia ja influenssapandemioita ja muita tartuntatautiepidemioita. Vähiten kokousten aiheena olivat olleet säteililytilanteet, kemialliset uhkatilanteet ja tukipalve-

lujen jatkuvuudenhallinnan kysymykset. Kuntien terveydenhuolto ja sairaanhoitopiirit olivat osallistuneet kokouksiin eniten. Muita aktiivisia osallistujia ovat olleet kuntien sosiaalihuolto, Suomen Punainen Risti ja puolustusvoimat. Vähiten kokouksiin on osallistunut yksityinen terveydenhuolto, ja yksityinen sosiaalihuolto ei ollut osallistunut yhteistyökokouksiin kertaakaan. Vastaajilla oli mahdollisuus myös lisätä avoimeen vastauskenttään muita mahdollisia osallistujia. Kolme AVIa oli lisännyt muita osallistujia. Näitä olivat poliisi, raja- ja merivartiosto, pelastuslaitokset, SPEK, Vapepa, tulli, ELY-keskukset, EK, yrittäjät ja hätäkeskus.



Kuva 16. Aluehallintovirastojen alueella järjestettyjen yhteistyö- ja koordinaatiokokousten sisällöt ja yhteistyötahot (N=5)

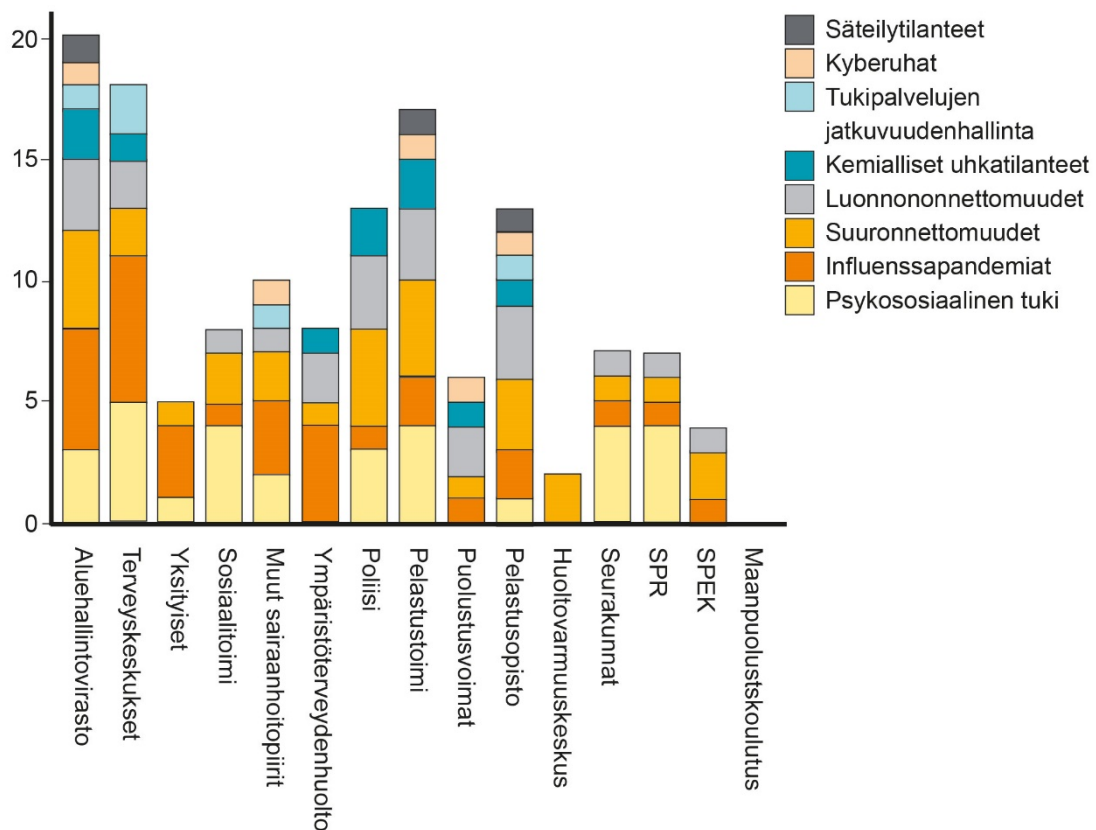
4.7 KOULUTUSTILAISUUDET

Sairaanhoitopiirit järjestävät alueellisia koulutuksia. Järjestämällä koulutuksia keskeisistä varautumisen sisällöistä paitsi jaetaan tietoa, myös luodaan yhteistä ymmärrystä uhkista, riskeistä ja toimintamalleista sekä verkostoidutaan yhteistyökumppaneiden kanssa. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut -oppaassa (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16) lisäksi korostetaan, että sairaanhoitopiirien tulee yhdessä erityisvastuualueiden kanssa järjestää alueellista koulutusta ja asiantuntijatukea myös paikallisille perusterveydenhuollon kriisiryhmille.

Tässä kyselyssä kysyttiin, onko sairaanhoitopiirien alueella järjestetty kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteisiä koulutustilaisuuksia viimeisen kahden vuoden aikana. Kymmenen sairaanhoitopiirin edustajat vastasivat myöntävästi. Kahdeksassa sairaanhoitopiirissä ei koulutustilaisuuksia ollut järjestetty ja kahden edustajat eivät tieneet asiasta.

Niiltä kymmeneltä sairaanhoitopiirin edustajalta, jotka ilmoittivat alueellaan järjestetyn koulutustilaisuuksia, kysyttiin tarkemmin niiden yhteistyötahoista ja sisällöistä (kuva 17).

Eniten koulutuksia oli järjestetty psykososiaalisen tuen sisällöistä, influenssapandemioista ja muista tartuntatautiasioista sekä suuronnettomuuksista. Vähiten koulutuksia oli järjestetty säteilyyn ja kyberuhkiin liittyvistä aihepiireistä. Useimmiten koulutuksiin olivat osallistuneet aluehallintovirastot, alueen terveyskeskukset ja pelastustoimi. Koulutuksiin osallistuminen jakautui sen mukaan, millainen rooli toimijalla on eri tilanteissa. Esimerkiksi psykososiaalisen tuen koulutuksiin ovat eniten osallistuneet psykososiaalisen tuen toimijat: terveyskeskukset, sosiaalitoimi, seurakunnat ja SPR. Suuronnettomuuskoulutuksiin ovat eniten osallistuneet aluehallintovirasto, poliisi ja pelastustoimi, vaikka suuronnettomuustilanteissa erityisesti tarvitaan myös psykososiaalista tukea.



Kuva 17. Sairaanhoitopiirien ja kuntien yhteisten koulutustilaisuuksien sisällöt ja yhteistyötahot viimeisten kahden vuoden aikana (N=10)

Aluehallintovirastoilta kysyttiin myös, onko heidän alueellaan järjestetty edellisten kahden vuoden aikana sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien välisiä yhteisiä koulutuksia, joihin aluehallintovirasto olisi osallistunut. Kolmen AVIn alueella tällaisia koulutuksia on järjestetty (Etelä-Suomi, Lappi ja Lounais-Suomi), Itä-Suomen AVIn alueella näitä ei ole järjestetty ja Länsi- ja Sisä-Suomen ja Pohjois-Suomen AVIn edustajat eivät osanneet sanoa, onko heidän alueellaan järjestetty yhteisiä koulutustilaisuuksia. Muiden toimijoiden järjestäessä koulutuksia ei AVI välttämättä saa niistä minkäänlaista tietoa.

Koulutustilaisuuksien sisällöstä ja osallistujista kysyttiin niiden AVIen edustajilta, joiden alueella niitä oli järjestetty. Kaksi AVIa vastasi kysymykseen. Näiden mukaan yleisimmät koulutusten aihealueet olivat psykososiaalinen tuki, influenssapandemia ja muut tartuntatauti-epidemiat, säteilytilanteet ja suuronnettomuudet. Koulutuksiin yleisimmin osallistuivat alueen terveyskeskukset, yksityinen terveydenhuolto, alueen sosiaalitoimi ja muut sairaanhoitopiirit. Muina tahoina oli yhdessä vastauksessa mainittu vanhusten palvelukeskus.

Kyselyssä ei pyydetty tietoja AVIen itsensä järjestämistä tai muiden kanssa yhteistyössä järjestämistä koulutuksista. Avovastauksista kävi ilmi, että AVIen alueella on järjestetty

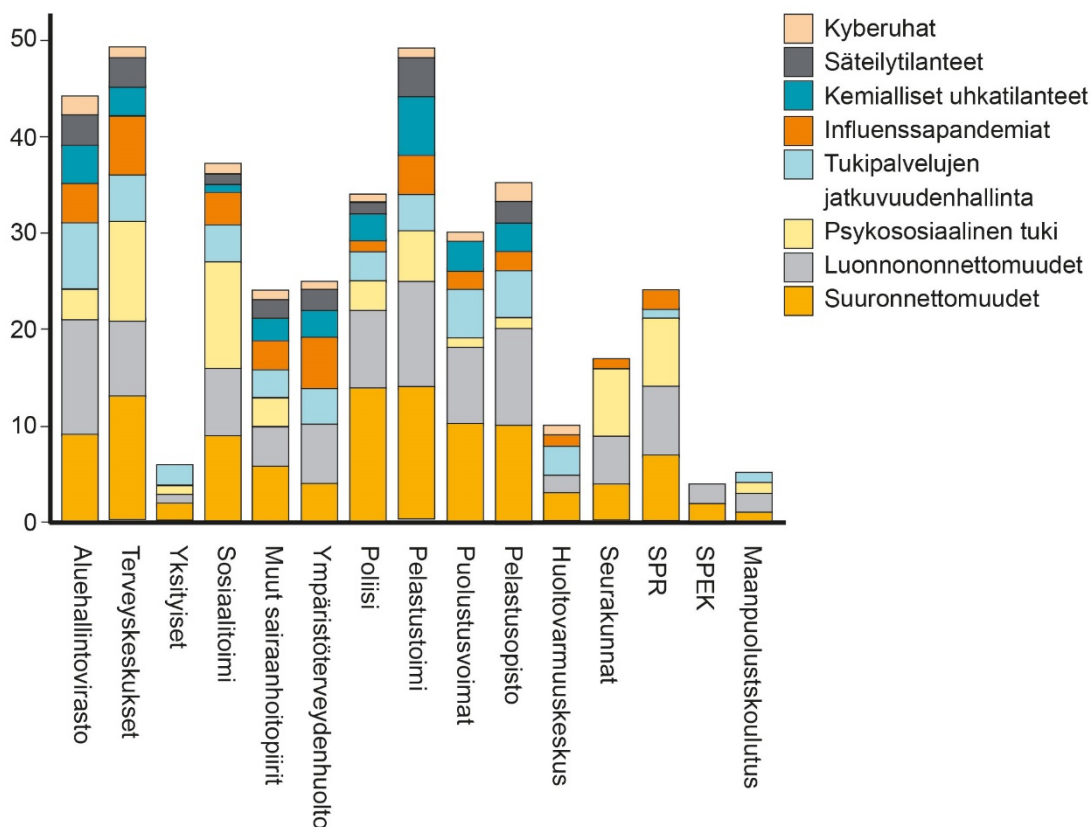
maanpuolustuksen erikoiskursseja, joiden aiheena on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen sekä varautuminen ulkoistetuissa palveluissa.

4.8 YHTEISTOIMINTAHARJOITUKSET

Valmiuden käytännön toimivuuden arvioimiseksi tulisi järjestää harjoituksia. Harjoitusten avulla testataan, parannetaan ja kehitetään olemassa olevia valmiussuunnitelmia, joten valmiussuunnitelman päivittäminen harjoitusten jälkeen on tärkeää. Harjoituksissa myös sovitaan yhteen eri toimijoiden valmiussuunnitelmia ja toimintatapoja, minkä vuoksi yhteistyötahojen tulisi osallistua harjoitteluun. Aluehallintoviranomaisten tehtävänä on tukea alueellisten ja paikallisten viranomaisten verkostoitumista valmiussuunnittelun ja -harjoitusten asianmukaisessa toteuttamisessa eri häiriötilanteisiin liittyen. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut -oppaassa korostetaan psykososiaalisen tuen valmiussuunnitelman harjoittelun tärkeyttä.

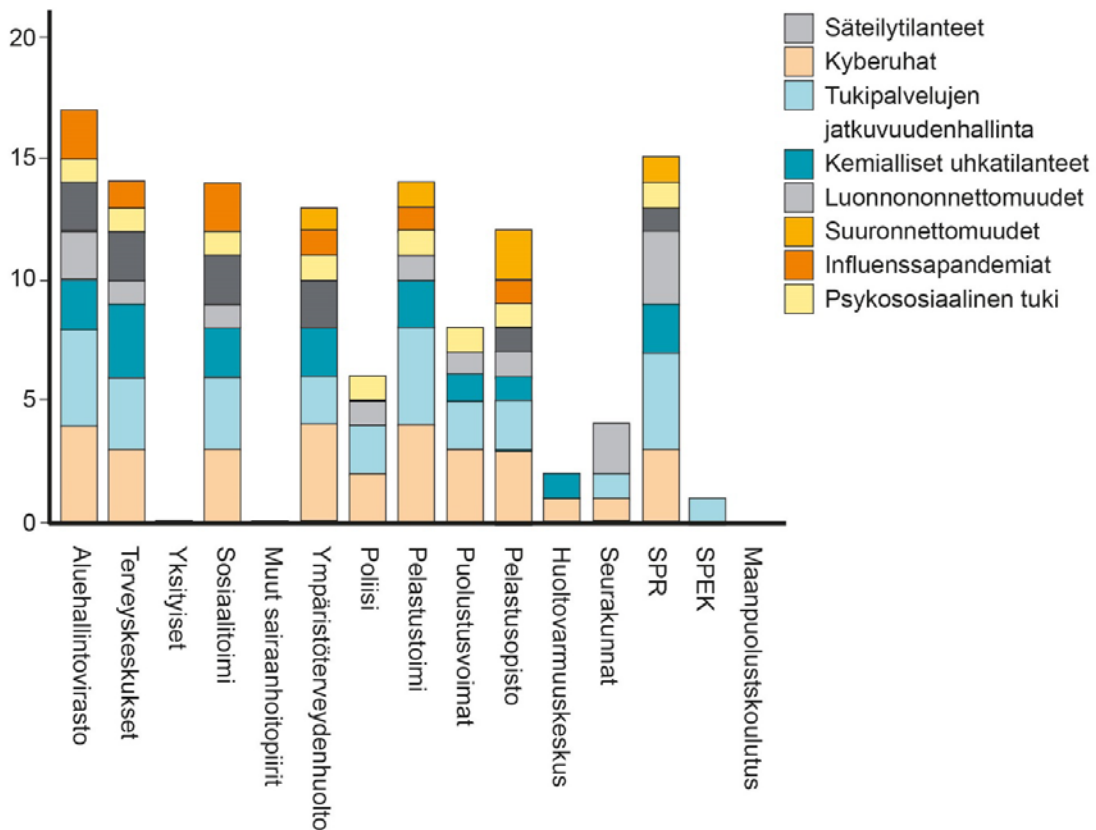
Kysyttäessä, onko alueella järjestetty viimeisten neljän vuoden aikana sairaanhoitopiirin ja kuntien yhteistoimintaharjoituksia, 17 vastaajaa vastasi myönteisesti. Kahden sairaanhoitopiirin alueella harjoituksia ei ollut järjestetty ja yksi vastaaja ei tiennyt alueensa harjoituksista.

Vastaajia pyydettiin tarkentamaan, millaisia yhteistyötahoja harjoituksiin on osallistunut ja millaisia sisältöjä on harjoiteltu. Vastaukset on koottu kuvaan 18. Pelastustoimella on ollut keskeinen rooli harjoitusten järjestämisessä. Tästä johtunee, että erityisesti suuronnettomuus- ja luonnononnettomuustilanteita on harjoiteltu. Vähiten raportoitiin annetuista vaihtoehdoista harjoitellun kyberuhkien, säteilytilanteiden ja kemiallisten uhkien varalta. Harjoitusten sisältöjä vastaavasti harjoituksiin on osallistunut eniten edustajia pelastustoimesta, terveyskeskuksista, aluehallintovirastosta, sosiaalitoimesta, poliisista ja Pelastusopistosta. Vähiten mukana ovat olleet SPEK, maanpuolustuskoulutus ja yksityinen terveydenhuolto.



Kuva 18. Sairaanhoitopiirien ja kuntien yhteistoimintaharjoitusten sisällöt ja yhteistyötahot viimeisten neljän vuoden aikana (N=17)

Aluehallintovirastoilta kysyttiin myös viimeisten neljän vuoden aikana niiden alueella järjestettyjen yhteistoimintaharjoitusten sisällöstä ja yhteistyötahoista. Viiden aluehallintoviraston edustajat vastasivat kysymykseen. Kuvaan 19 on koottu vastaukset. Vastaukset ovat linjassa sairaanhoitopiirin vastausten aluehallintovirastojen osallistumista edustavan pylvään suhteen. Eniten aluehallintovirastojen harjoittelun kohteena ovat olleet erilaiset onnettomuudet ja tukipalvelujen jatkuvuuden hallinta. Vähiten taas aluehallintovirastot ovat osallistuneet kemiallisia uhkia ja säteilytilanteita koskeviin harjoituksiin. Eniten aluehallintovirastojen kanssa yhteistyössä ovat harjoitelleet kuntien terveydenhuolto ja Suomen Punainen Risti.



Kuva 19. Aluehallintovirastojen alueella viimeisten neljän vuoden aikana järjestettyjen yhteistoimintaharjoitusten sisällöt ja yhteistyötahot (N=5)

Aluehallintovirastoilta kysyttiin, millä tavalla alueen sairaanhoitopiirit ovat osallistuneet Pelastusopiston ja muiden tahojen kanssa järjestettyihin harjoituksiin. Ainoastaan neljän AVIn edustajat vastasivat kysymykseen. Näistä Lounais-Suomen AVI vastasi, ettei osaa sanoa ja Pohjois-Suomen AVI vastasi, että sairaanhoitopiirit ovat aina jossain määrin osallistuneet harjoituksiin. Itä-Suomen AVI korosti alueensa sairaanhoitopiirien osallistuneen hyvin harjoituksiin ja Lapin AVIsta kerrottiin, että sairaanhoitopiirit ovat olleet useimmiten mukana ja aktiivisuus on ollut kiitettävää myös harjoitusten etukäteissuunnittelussa.

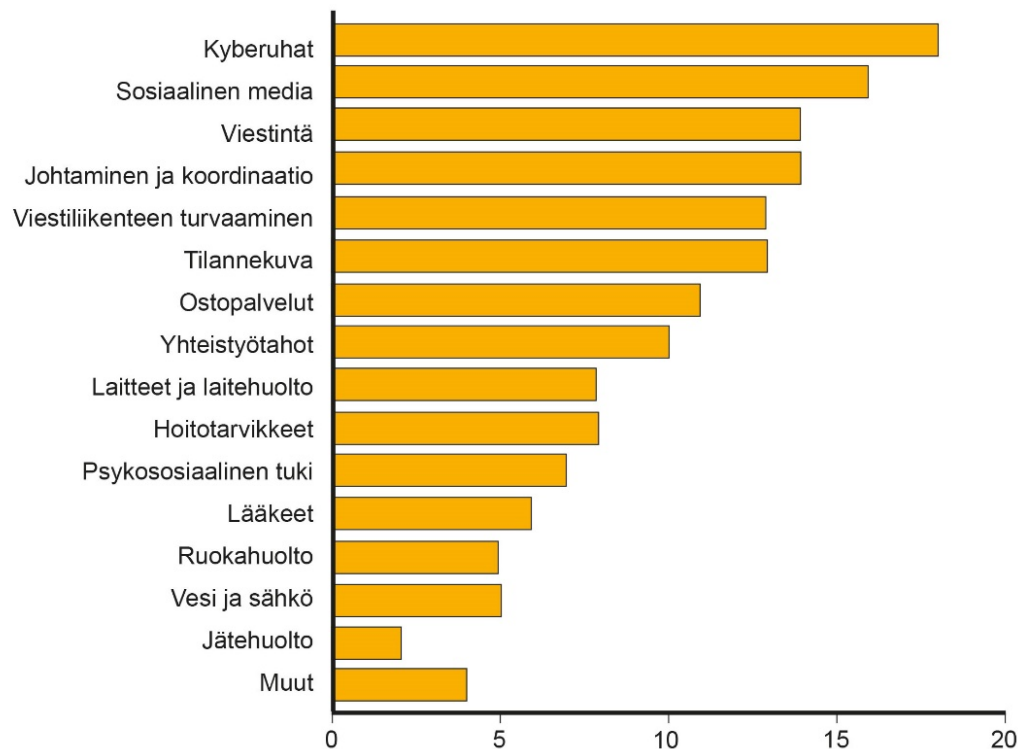
Sekä sairaanhoitopiirien että AVIen vastauksista käy ilmi, että osalla vastaajista on ollut vaikeaa vastata kaikkiin esitettyihin kysymyksiin. Osa vastaajista on mahdollisesti ollut vasta lyhyen aikaa kyseisessä työtehtävässä, joten heillä ei mahdollisesti ole ollut vielä selkeää kuvaa kysytyistä asioista. AVIen osalta voi todeta, että lääninhallitusten/AVIen pelastustoimen ja varautumisen asioista vastaavilla toimijoilla on keskeinen rooli alueellisten valmiusharjoitusten järjestämisessä. Viime vuosina AVIen pelastustoimen henkilökuntaa on vähennetty ja harjoitusten suunnittelun ja järjestämisen painopiste on siirtynyt enemmän pelastuslaitoksille.

4.9 TUEN JA OHJEISTUKSEN TARPEET

4.9.1 Monivalintakysymysten vastaukset

Sekä sairaanhoitopiirien että aluehallintovirastojen kyselyissä kartoitettiin varautumisen aihealueita, joiden suhteen tarvitaan erityistä tukea ja ohjausta. Monivalintakysymyksessä oli 15 valmiiksi annettua vaihtoehtoa ja lisäksi vastausta saattoi täydentää avoimessa vastauskentässä (kuva 20.).

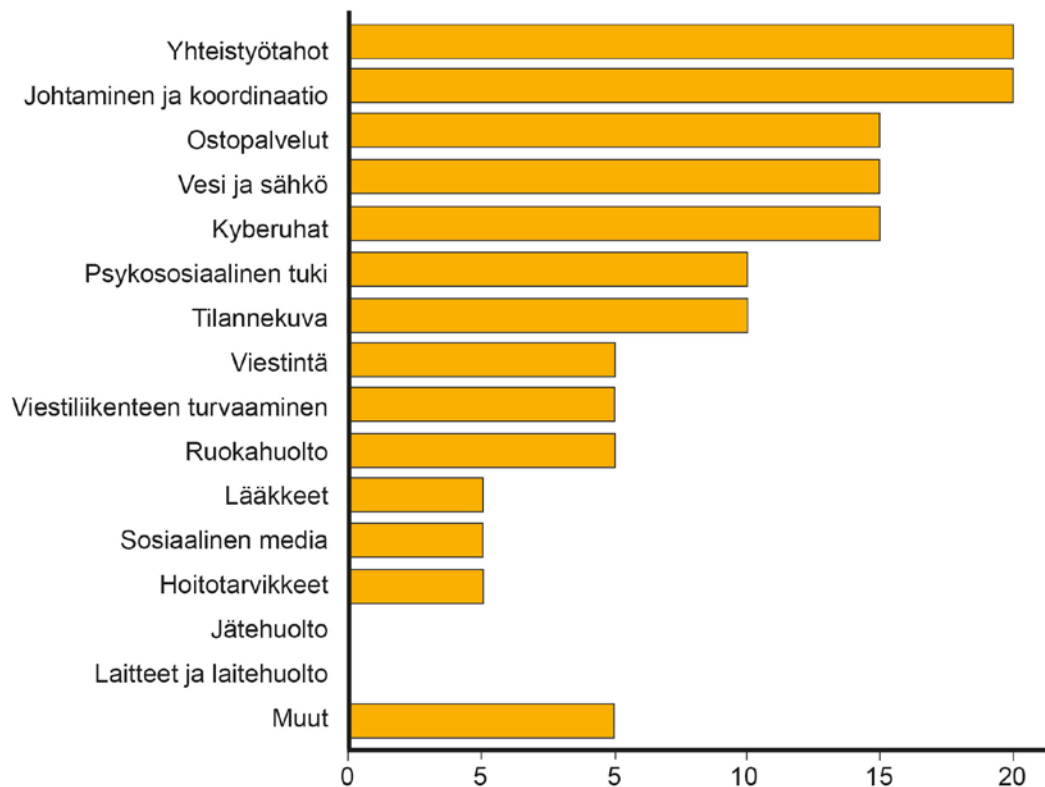
Sairaanhoitopiirien vastauksista on kyselyn vastauksista välittynyt kuva, että yleiseen johtamiseen ja viestintään liittyvät kysymykset ovat haasteellisia ja vastuut epäselviä. Näistä sisällöistä toivotaan myös tukea ja ohjausta. Vastaajista (N=23) 14 toivoi lisää ohjeistusta johtamiseen ja koordinaatioon, 13 tilannekuvan muodostamiseen, 13 viestiliikenteen turvaamiseen, 14 viestintään liittyviin kysymyksiin ja 16 sosiaalisen median käyttöön liittyviin kysymyksiin. Kyberuhkiin varautumisesta 18 vastaajaa toivoi lisää ohjeistusta. Sen sijaan materiaalisesta valmiussuunnittelusta ja varautumisesta vastaajilla näytti olevan varsin hyvin tietoa. Jätehuollon toimivuuden turvaamisesta ainoastaan kaksi vastaajaa kaipasi lisää tukea. Avoimeen vastaukseen oli kirjattu toive saada lisää ohjeistusta yhteistyöstä puolustusvoimien kanssa sekä sote-alueiden valmiussuunnittelusta.



Kuva 20. Aihealueet, joihin sairaanhoitopiirit toivovat lisää tukea (N=23)

Aluehallintovirastoille oli esitetty vastaavanlainen monivalintakysymys kuin sairaanhoitopiireille liittyen heidän kaipaamansa tuen osa-alueisiin (kuva 21). Osittain vastaajat korostivat samoja asioita kuin sairaanhoitopiirien vastaajat, mutta myös eroja löytyi. Seitsemästä vastaajasta viisi koki tarvitsevansa tukea johtamisessa ja koordinaatiossa sekä yhteistyötahojen määrittelyssä. Neljä vastaajaa nosti esiin ostopalvelujen jatkuvuudenhallinnasta sopimisen, kyberuhkiin varautumisen ja veden- ja sähkönsaannin turvaamisen. Kolme vastaajaa halusi lisää ohjeistusta tilannekuvan muodostamisesta ja psykososiaalisen tuen koordinoinnista. Sen sijaan viestintään liittyvistä aihepiireistä kaivattiin vähemmän ohjeita kuin sairaanhoitopiireis-

sä, eikä materiaaliseen varautumiseen liittyvistä aiheista myöskään kaivattu lisää ohjeistusta. Yksi vastaaja korosti avoimessa vastauksessa, että kaikilla osa-alueilla voi ohjeistusta parantaa.



Kuva 21. Aihealueet, joihin aluehallintovirastot toivovat lisää tukea (N=7)

4.9.2 Sairaanhoitopiirien avoimet vastaukset

Avoimella kysymyksellä annettiin sairaanhoitopiireille mahdollisuus vastata kysymykseen, millaista tukea nämä toivovat valmiussuunnitteluun jatkossa. Vastaajia oli 17. Vastaukset tullaan huomioimaan sosiaali- ja terveydenhuollon uuden valmiussuunnitteluohjeen valmistelussa. Kyselyn lopuksi annettiin mahdollisuus antaa vapaamuotoisia kommentteja. Viisitoista vastaajaa kirjasi toiveita ja kommentteja vapaamuotoisesti. Seuraavassa on luokiteltu kooste kaikista avoimista vastauksista.

Johto- ja koordinaatiovastuut

Johto- ja koordinaatiokysymykset nostettiin esiin useissa avoimissa vastauksissa. Ohjeistuksessa tulee huomioida, kenellä koordinaatiovastuu tulee jatkossa olemaan, kun sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet uudistuvat. Johto- ja koordinaatiosuhteiden osalta linjausten tulisi olla valtakunnallisia ja tehtäväjakojen selkeitä kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä. Näihin myös tarvitaan yhteneväinen ohjeistus, jossa lait on kirjoitettu auki, jotta eri toimijoiden vastuut suunnittelussa ovat selvät. Suuronnettomuuksien ja laajojen poikkeustilanteiden suhteen yhtenäinen ohjeistus on tärkeää, koska yhdenmukaiset toimintatavat korostuvat tilanteissa, joissa resursseja mahdollisesti siirretään eri puolelta maata tai muista maista. Tilannekuvan suhteen toivottiin selkeitä ohjeita siitä, kuka sen kerää, mitä tietoja kerätään, minkä muotoisena tieto kerätään ja millä syklillä tiedot toimitetaan ja kenelle.

"Ohjeiden päivittämien siihen suuntaan, että vuoden 2017 jälkeen ei ole enää sairaanhoitopiiriä, jolla on valmiussuunnittelun koordinaativastuu tällä hetkellä. Onko vastuu Ervalla vai kunnilla?"

"Kun sote-alueita aletaan perustamaan, niin siihen liittyen tarvitaan myös ohjeistusta valmiussuunnitteluun liittyen jos ajatellaan, että myös valmiutta turvataan suuremmilla hartioilla."

Ministeriön ja aluehallintovirastojen roolit

Vastauksissa ehdotettiin, että sosiaali- ja terveysministeriössä tehtäisiin yhteinen valmiussuunnitelmapohja, jota voitaisiin sähköisesti hallita koko Suomen osalta. Myös Huoltovarmuuskeskuksen tulisi olla tämän osana. Päällekkäisyyksiä tulisi poistaa ja yhteisessä suunnitelmassa voisi olla jokaiselle omat osa-alueet, joihin syvennyisi tarkemmin. Aluehallintovirastolta toivottiin aiempaa tukevampaa ja jämäkämpää roolia. Ministeriön ja aluehallintoviraston tulisi rohkaista ja tukea kuntia enemmän. Useassa vastauksessa haluttiin tiukempaa valvontaa, sitovia velvoitteita ja valmiussuunnitelmalle selkeä takaraja. Ministeriön toivottiin ottavan osaa aktiivisemmin olemassa oleviin tapahtumiin, kuten sairaalaturvallisuuden neuvottelupäiviin. Turvallisuuspäälliköiden verkostolla katsottiin olevan annettavaa valmiussuunnittelun kehittämiseen.

"Toivon, että valmiussuunnitelman tekemiselle annetaan selkeä takaraja, jotta saataisiin aikaan edes jonkinlainen versio. Koen hyvänä sen, että tarkastuslautakuntakin kiinnitti asiaan huomiota ja osaltaan "vaati" suunnitelman tekemistä."

"Sitovat velvoitteet ovat paras kannustin."

"AVIn pitäisi valvoa, että kaikki tekevät vaaditut suunnitelmat sovittujen aikataulujen puitteissa ja seurata suunnitelmien päivityksiä."

Erva-selain

Erva-selaimen suhteen toivottiin, että sen koordinaatio- ja kehittämisvastuu annettaisiin jollekin taholle. Erva-selaimen pääkäyttäjäyyttä toivottiin ministeriölle sairaanhoitopiirin sijasta. Toivottiin myös Erva-selaimen käytön laajentamista. Sen tulisi olla käytössä valtakunnallisesti niin sairaanhoitopiireissä kuin kunnissakin. Valmiussuunnitteluohjeistus tulisi päivittää Erva-selaimeen. Vastauksissa korostettiin, että sairaanhoitopiirien ja kuntien valmiussuunnitelmien kerääminen sähköiseen portaaliin ei vielä riitä, vaan tarvitaan myös niiden yhteen sovittamista toiminnalliseksi kokonaisuudeksi.

"Toivomme ministeriön valmiussuunnitteluohjeistuksen pikaista päivittämistä Erva-selaimeen. Selaimen pääkäyttäjäys ja tuki tulisi olla ministeriöllä sairaanhoitopiirin sijaan."

Käytännön ohjeistus ja valmiussuunnittelun ongelmat

Useat vastaajat toivoivat pikaisesti uutta valmiussuunnitteluohjeistusta ja esittivät toiveita sen suhteen. Ohjeistuksen tulisi olla selkeä ja se voisi sisältää välttämättömät otsikot ja tiedot siitä, mitä suunnittelua varten tulisi selvittää. Valmiussuunnitelman alue tulisi rajata hyvin, koska muuten helposti suunnitelma laajenee hallitsemattomaksi. Ohjeistuksen tulisi olla käytännönläheinen ja sen tueksi kaivattiin käytännön esimerkkejä, joiden kautta on helpompi oppia. Useammassa avoimessa vastauksessa todettiin, että henkilöresurssien puute ja kiire hidastavat valmiussuunnittelua. Sairaanhoitopiireihin toivottiin erityistä valmiussuunnittelijan toimea ja aikaa yhteistoiminnan järjestelyihin.

"Valmiussuunnittelu on edennyt jähmeästi pitkälti henkilöresurssin puutteesta johtuen. Heti on tehty ja sitten tulee suvantovaihe. Vaikuttaa siltä, että aloitetaan aina alusta. Tarvittaisiin suunnitelman sisällysluetteloon välttämättömät otsikot, mutta samalla myös aiheen rajaamista, koska vaarana on suunnitelman laajeneminen niin laajaksi, ettei loppua tule."

Koulutus

Koulutuksen suhteen esitettiin muutama toive. Valmiussuunnitteluun ja varautumiseen liittyvän koulutuksen tulisi olla kaksikielistä ja se tulisi tehdä yhteistyössä Pelastusopiston kanssa jalkautettuna Erva-alueille. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja jatkokoulutuksen tulisi sisältää enemmän tietoa turvallisuudesta ja toiminnasta häiriötilanteissa.

4.9.3 Aluehallintovirastojen vastaukset

Aluehallintovirastoilta kysyttiin vastaavasti, millaista tukea he toivovat valmiussuunnitteluun jatkossa. Seitsemästä vastaajasta neljä vastasi kysymykseen. Kahdessa vastauksessa toivottiin selkeitä ohjeistuksia. Ohjeistuksiin liittyen toivottiin myös koulutusta ajankohtaisista kysymyksistä ja valmiita toimintamalleja sekä niiden toteuttamista.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin, miten aluehallintovirastot itse näkevät oman roolinsa valmiussuunnittelun ohjauksessa, yhteen sovittamisessa ja valvonnassa. Kaikki seitsemän vastaajaa vastasivat kysymykseen. Viimeinen kysymys oli avoin kenttä, johon sai kirjoittaa vapaita kommentteja aiheeseen liittyen. Kolme vastaajaa kirjasi avoimeen vastaukseen toiveita. Seuraavassa on luokiteltu kooste näiden kahden kysymyksen avoimista vastauksista.

Aluehallintovirastojen rooli

AVI:n rooli nähtiin tärkeänä tilannekuvan muodostajana ja koordinoijana ja varautumisen ohjaajana. Ohjausrooli koettiin tärkeäksi erityisesti moniammatillisuuden ja monitoimijuuden huomioimisessa. AVI:n roolina nähtiin eri alueellisten toimijoiden valmiussuunnittelun yhteen sovittaminen sekä erityisesti yksityisen ja kunnallisen sosiaalipalvelun valmiuden yhteensovittaminen. Roolina nähtiin myös prosessien jatkuvuudenhallinnan esiin tuominen, toiminta linkkinä eri toimijoiden välillä sekä parhaiden käytäntöjen levittäminen.

"Linkkinä alueen ja keskushallinnon välillä, myös alueellisten toimijoiden yhteensovittaja. Parhaiden käytäntöjen levittäjä alueella."

Kahdessa vastauksessa kommentoitiin, että AVI:n rooli kuntien ja sairaanhoitopiirien valmiussuunnittelussa ei ole käytännössä kovin vahva, jonka arveltiin johtuvan pienistä resursseista ja osaksi sairaanhoitopiirien vahvistuneesta roolista. AVI:n toimivallan kerrottiin edelleen sekoittuvan entisten lääninhallitusten voimakkaampaan ja selkeämpään toimivaltaan. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin, että vaikka AVI:n rooli on koordinoida ja ohjata, se ei voi kuitenkaan määrätä mitään. Yhdessä vastauksessa kerrottiin, että heidän alueellaan on tehty pitkään yhteistyötä sairaanhoitopiirien ja AVI:n välillä terveydenhuollon varautumissuunnittelun osalta, jolloin vuoropuhelua on syntynyt runsaasti.

"AVI:n rooli kuntien ja sairaanhoitopiirien valmiussuunnittelussa jää usein varsin ohueksi, sillä AVI:n resurssit eivät riitä laajempaan perehtymiseen ja yhteistyöhön."

"Sairaanhoitopiirien rooli on lisääntynyt terveydenhuollon valmiussuunnittelussa, yhteistyö alueen kuntien kanssa on tiivistä."

AVIn roolia pidettiin toisaalta selkeänä, mutta joissakin vastauksissa toivottiin roolin selkeyttämistä, koska lainsäädäntöön kirjattu rooli on nyt tulkinnanvarainen.

”AVIn rooli on epäselvä. Esim. tulkitaanko, että perustehtävämme sote-ohjaus on tehtäväämme myös varautumistilanteessa vai vain: aluehallintovirastoista annetun lain (856/2009) 4 §:n 2 mom. 4 kohdan mukaan viranomaisten johtaessa turvallisuuteen liittyviä tilanteita alueella tukea toimivaltaisista viranomaisista ja tarvittaessa sovittaa yhteen toimintaa niiden kesken.”

Muita huomioita valmiussuunnitteluun liittyen

Muita esiin tuotuja ajatuksia oli, että valmiussuunnitteluun ja harjoituksiin tulisi ottaa mukaan vapaaehtoisjärjestöt ja kansalaistoimintaa. AVIn roolista toivottiin yhtenäistä katsausta sopivalla foorumilla. Vastukseksi oli kirjattu käytännön ongelma, ettei aluehallintovirastoilla ole päivystystä ja siksi avainhenkilöiden tavoittaminen virka-ajan ulkopuolella on epävarmaa. Häiriötilanteissa työnantajavirkamies on antanut suullisen ylityömääräyksen avainhenkilöille.

”Aiheesta tarvittaisiin yhtenäinen katsaus ja sille 'valmius-foorumi', jossa AVlen edustajat työpajoin ja seminaarein asiaa käsittelevät.”

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Kyselyllä kartoitettiin sairaanhoitopiirien alueellista valmiussuunnittelua. Tulosten mukaan 17 sairaanhoitopiiriä 20:sta on laatinut alueellisen valmiussuunnitelman tai niillä on suunnitelman laadinta vireillä. Sairaanhoitopiirien ja AVIen vastaukset kysymykseen olivat melko yhdenmukaiset, mutta jonkin verran vastauksissa oli eroa. Myös sairaanhoitopiirien sisällä oli osittain vastauksissa vaihtelua.

Tiedonvaihtoa sairaanhoitopiirien ja aluehallintoviraston välillä tulisikin lisätä, jotta molemmilla on yhtenäinen kuva valmiussuunnittelun tilasta. Erva-selain tulee palvelemaan tätä tarkoitusta jatkossa. Tavoitteena on tulevaisuudessa tallentaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen valmiussuunnitelmat Erva-selaimeen kaikilta alueilta.

Kuntakohtaisten ja alueellisten pandemiasuunnitelmien laatiminen on edennyt STM:n antaman ohjauksen mukaisesti. Joissakin sairaanhoitopiireissä alueellisia pandemiasuunnitelmia on laadittu, mutta niitä ei ole vielä toimitettu aluehallintovirastoille. Myös pandemiasuunnitelmia koskevista vastauksista käy ilmi yhteistyön tiivistämisen tarve varautumisessa niin sairaanhoitopiirien sisällä kuin sairaanhoitopiirien ja AVIen kesken.

Valmiussuunnitteluun ja varautumiseen tulee ohjata riittävästi resursseja. Työhön tulisi jatkossa osallistua laaja-alaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita, jotta varautuminen on riittävän laaja-alaista.

Kyselyssä selvitettiin psykososiaalisen tuen käytännön järjestämistä sekä koordinaatiota ja johtamista sairaanhoitopiirien alueilla. Psykososiaalisen tuen käytännön järjestämisvastuu on kunnilla. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on vastuullaan alueensa psykososiaalisen tuen koordinaatio, ja niillä on velvollisuus tarjota lisätukea tai huolehtia tuen järjestämisestä, jos paikallinen perusterveydenhuolto ei siihen pysty. Päivystyspalvelujen alueellinen koordinaatio kuuluu myös sairaanhoitopiireille. Psykososiaalisen tuen käytännön toimijat äkillisissä järkyttävissä tilanteissa virka-ajan ulkopuolella vaihtelivat alueittain ja vastaajat nimesivät hyvin monia eri toimijoita tuen järjestäjinä. Usean kunnan aluetta koskevassa tilanteessa tämä vaatii hyvää koordinaatiota ja johtamista, jotta tuen tarpeessa olevat henkilöt tulevat autetuiksi.

Kyselyn perusteella vastaajat ovat pääsääntöisesti huomioineet omissa suunnitelmissaan psykososiaalisen tuen käytännön järjestämisen. Käytännön ongelmaksi voi tulla nimenomaan psykososiaalisen tuen koordinaatio ja johtaminen, koska myös tässä sairaanhoitopiirit nimesivät useita eri toimijoita. Koordinaatio ja johtaminen alueiden sisällä vaihtelevat. Lisäksi sairaanhoitopiirien ja AVIen käsitys psykososiaalisen tuen koordinaatiosta ja johtamisesta on jonkin verran erilainen samalla alueella. Alueilla tulisikin olla selkeä suunnitelma johtamisen ja koordinoinnin vastuista, ja tämä tulisi kirjata alueellisiin valmiussuunnitelmiin. Myös psykososiaalisen tuen toimijoiden yhteistyötä tulee jatkossa edistää, jotta kaikille toimijoille ovat omat ja muiden roolit selviä.

Tilannekuvan ja tilanneymmärryksen luominen häiriötilanteissa on johtamisen perusedellytys. Kyselyn perusteella käy ilmi, että sairaanhoitopiireillä on useita erilaisia tapoja tilannekuvan luomiseksi. Pelastuslaitoksen ylläpitämä tilannekuva toimii usein pohjana terveydenhuollon tilannekuvalle, ja tämän vuoksi terveydenhuollon tilannekuvan kerääminen pitäisi olla suunniteltu. Pelastustoimen tilannekuva ei yksinomaan riitä terveydenhuollon johtamiseksi. Tarvitaan kuva myös mm. oman sektorin toimista ja resurssitilanteesta. Uudessa valmiussuunnitteluoppaassa tulee tilannekuvan osalta antaa nykyistä tarkempaa ohjausta.

Viestintä on häiriötilanteissa aina haaste. On huomioitava, että viestintä on osa onnistunutta johtamista. Osa sairaanhoitopiireistä ja aluehallintovirastoista on omissa suunnitelmissaan ja ohjauksessaan huomioineet kriisiviestinnän.

Yhteistyö- ja koordinaatiokokoukset, varautumiseen liittyvät koulutustilaisuudet sekä valmiusharjoitukset ovat tärkeä osa varautumista. Suurin osa sairaanhoitopiireistä järjestääkin yhteistyökumppaneiden kanssa sekä kokouksia että koulutus- ja harjoitustilaisuuksia. Perinteisesti lääninhallitusten/AVIen pelastustoimen toimijoilla on ollut keskeinen rooli alueellisten valmiusharjoitusten järjestämisessä. Viime vuosina AVIen pelastustoimen henkilökunta on vähentynyt ja harjoitusten suunnittelun ja järjestämisen painopiste on siirtynyt pelastuslaitoksille. Tämä asettaa haasteita STM:lle, koska se ei ohjaa pelastuslaitosten toimintaa.

Sairaanhoitopiirien ja avien toivoman tuen ja ohjeistuksen tarpeet varautumisessa olivat melko yhteneväiset. Johtamiseen ja koordinaatioon toivottiin tukea. Myös johtamiseen läheisesti liittyviin seikkoihin, kuten tilannekuvan tuottamiseen ja kokoamiseen, viestintään ja sosiaalisen median huomioimiseen toivottiin tukea. Viime vuosina esiin nousseet kyberuhkat vaativat varautumisen ohjeistusta. Näihin ja esiin nousseisiin muihin tuen tarpeisiin pyritään vastaamaan uusittavan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitteluohjeistuksen avulla.

LÄHDEKIRJALLISUUTTA

Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. STM:n julkaisuja 2012:9.
Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. STM:n julkaisuja 2011:15.
Sosiaalityön valmiussuunnitteluopas. STM:n julkaisuja 2008:12.
Säteilyvaaratilanteet - toimijoiden vastuut ja tehtävät. Opas. Sisäasiainministeriön julkaisuja 38: 2012.
Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:5.
Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16.
Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta 5.12.2012.
Valtioneuvoston päätös huoltovarmuuden tavoitteista 5.12.2013.
Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös 16.12.2010.
Ympäristöterveyden erityistilanteet. Opas ympäristöterveydenhuollon työntekijöille ja yhteistyötahoille. STM:n julkaisuja 2010:2.

Lait ja asetukset

Laki aluehallintovirastoista (896/2009)
Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008)
Mielenterveyslaki (1066/2009)
Pelastuslaki (379/2011)
Sosiaalihuoltolaki (710/1982)
Säteilylaki (592/1991)
Säteilyasetus (1512/1991)
Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
Terveydensuojelulaki (763/1994)
Valmiuslaki (1552/2011)
Valtioneuvoston asetus lääkkeiden velvoitevarastoinnista (1114/2008)
Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)
Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi (4.12.2014)
(Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä astuu voimaan vuonna 2017)

LIITE 1 KYSELY SAIRAANHOITOPIIREILLE

1. Sairaanhoidopiirin nimi
2. Yliopistosairaala-alueenne
3. Aluehallintovirastoalueenne
4. Vastaajan asema
5. Onko sairaanhoidopiirinne laatinut yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman (terveydenhuoltolaki 38 §)?
 - 5.1. Edellä mainittu suunnitelma/vireillä oleva suunnitelma koskee:
6. Oletteko keränneet sairaanhoidopiiriin alueenne terveystieteiden valmiussuunnitelmat?
7. Oletteko keränneet sairaanhoidopiiriin alueenne terveystieteiden pandemiasuunnitelmat?
8. Järjestetäänkö sairaanhoidopiirinne alueella valmiussuunnitteluun ja varautumiseen liittyviä alueellisia yhteistyö-/koordinaatiokokouksia?
 - 8.1. Merkitse ruksilla alueellisen varautumisen yhteistyö-/koordinaatiokokousten sisältö ja yhteistyötahot
9. Miten sairaanhoidopiirinne alueella on järjestetty psykososiaalisen tuen koordinaatio ja johtaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa virka-ajan ulkopuolella tilanteen alkuvaiheessa (terveydenhuoltolaki 27, 34 ja 50 §)?
10. Mikä taho alueellanne huolehtii psykososiaalisen tuen alkuvaiheen käytännön tuesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa virka-ajan ulkopuolella?
11. Ovatko psykososiaalisen tuen piirissä potilaiden lisäksi myös omaiset ja läheiset sekä muut mahdolliset asianosaiset?
12. Onko alueellanne sovittu viestinnän koordinaatiosta ja kriisiviestinnästä häiriötilanteissa?
13. Miten sairaanhoidopiirinne alueella on suunniteltu järjestettäväksi alueellisen tilannekuvan kokoaminen häiriötilanteessa?
14. Onko alueellanne järjestetty edellisten neljän vuoden aikana sairaanhoidopiirin ja alueen kuntien yhteistoimintaharjoituksia?
 - 14.1. Merkitse ruksilla yhteistoimintaharjoitusten sisältö ja yhteistyötahot.
15. Onko alueellanne järjestetty edellisten kahden vuoden aikana sairaanhoidopiirin ja alueen kuntien yhteisiä koulutustilaisuuksia?
 - 15.1. Merkitse ruksilla koulutustilaisuuksien sisältö ja yhteistyötahot.
16. Millä osa-alueilla toivotte lisää ohjeistusta valmiussuunnitteluun liittyen?
17. Millaista tukea toivotte valmiussuunnitteluun jatkossa?
18. Vastaajan sähköpostiosoite ja puhelinnumero, mahdollisia lisätietotarpeita varten:
19. Sana on vapaa

LIITE 2 KYSELY ALUEHALLINTOVIRASTOILLE

1. Aluehallintovirastoalueenne
2. Alueenne sairaanhoitopiirit
3. Yliopistosairaala-alueenne
4. Vastaajan asema
5. Mistä sairaanhoitopiireistä olette saaneet alueellisen pandemiavarautumissuunnitelman?
6. Kuvaillkaa keskeiset huomionne alueellisista pandemiavarautumissuunnitelmista
7. Ovatko alueenne sairaanhoitopiirit laatineet yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon kokonaisvaltaisen alueellisen valmiussuunnitelman (terveydenhuoltolaki 38 §)?
 - 7.1. Jos vastasitte "Kyllä, vain osin", missä sairaanhoitopiirissä ei ole kokonaisvaltaista alueellista valmiussuunnitelmaa?
8. Järjestetäänkö aluehallintovirastonne alueella valmiussuunnitteluun ja varautumiseen liittyviä alueellisia yhteistyö-/koordinaatiokokouksia?
 - 8.1. Merkitse ruksilla alueellisen varautumisen yhteistyö-/koordinaatiokokousten sisältö ja yhteistyötahot
 - 8.2. Mikäli vastasitte "Muu taho", kirjatkaa mikä
9. Mikä on käsityksenne sairaanhoitopiirienne alueilla järjestetyistä psykososiaalisen tuen koordinaatiosta ja johtamisesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa virka-ajan ulkopuolella tilanteen alkuvaiheessa (terveydenhuoltolaki 27, 34 ja 50 §)?
10. Mitkä tahot alueellanne huolehtivat psykososiaalisen tuen alkuvaiheen käytännön tuesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa virka-ajan ulkopuolella?
11. Millä alueillanne arvioitte olevan eniten puutteita psykososiaalisen tuen a) koordinaatiossa ja johtamisessa, b) tuen toteuttamisessa?
12. Onko alueellanne sovittu viestinnän koordinaatiosta ja kriisiviestinnästä häiriötilanteissa?
13. Mitä ongelmia olette kokeneet kootessanne alueellista tilannekuvaa häiriötilanteissa?
14. AVI järjestää säännöllisesti harjoituksia Pelastusopiston kanssa sekä myös muiden tahojen kanssa. Miten alueenne sairaanhoitopiirit ovat osallistuneet harjoituksiin?
15. Merkitse ruksilla AVInne alueella edellisten neljän vuoden aikana järjestettyjen yhteistointaharjoitusten sisältö ja yhteistyötahot.
16. Onko alueellanne järjestetty edellisten kahden vuoden aikana sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien yhteisiä koulutustilaisuuksia, joihin AVI on osallistunut?
 - 16.1. Merkitse ruksilla koulutustilaisuuksien sisältö ja yhteistyötahot.
 - 16.2. Mikäli vastasitte "Muu taho", kirjatkaa mikä
17. Millä osa-alueilla toivotte lisää ohjeistusta valmiussuunnitteluun liittyen?
18. Millaista tukea toivotte valmiussuunnitteluun jatkossa?
19. Miten näette AVIn roolin valmiussuunnittelun ohjauksessa, yhteensovittamisessa ja valvonnassa?
20. Vastaajan sähköpostiosoite ja puhelinnumero, mahdollisia lisätietotarpeita varten:
21. Sana on vapaa